

# **A STUDY ON VENPADAI**

*Dissertation Submitted To*

**THE TAMIL NADU DR.M.G.R Medical University**

**Chennai – 32**

*For the Partial fulfillment for The Award of Degree of*

**DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)**

**(Branch – III, SIRAPPU MARUTHUVAM)**



**DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM**

**Government Siddha Medical College**

**Palayamkottai – 627 002**

**September – 2008**

## ACKNOWLEDGEMENT

*First of all the author Expresses her elegance to the God almighty for all his manifold mercies who gave the will power and showered blessings to complete this dissertation work.*

*The author warmly acknowledges ardent thanks to the Vice-chancellor, The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University, Chennai and The Commissioner, the Directorate of Indian medicine and Homeopathy, Chennai and The Joint Director, Directorate of Indian medicine and Homeopathy, Chennai who flagged her dissertation with cheer.*

*The author would also like to thank Dr.M. Thinakaran M.D.(S), Principal, Dr.R. Devarajan M.D(S), Vice principal, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for giving his permission for her dissertation and to make use of the facilities available in this institution to bring out the dissertation a successful one.*

*The author owe her special gratitude to Dr. K. Somasekaran B.Sc, B.I.M, M.D.(S), Head of the Department, Post graduate Department of Sirappu Maruthuvam Branch, Government Siddha Medical College, Palayamkottai who stands like a pillar behind all my efforts with very pleasure. The author hereby vote her hearty thanks for his obvious directions in all aspects for completion of this work.*

*The author sincerely expressed her whole hearted thanks to Dr.K. Saibudeen M.D(S), Assistant Lecturer Post graduate Department of Sirappu Maruthuvam Branch, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for his valuable guidance and encouragement in this work.*

*The author extremely thankful to Dr. S. Ramaguru B.Sc., M.S.(Ortho), D. Ortho., Head of the Orthopedic Department, Tirunelveli Medical College Hospital for his valuable guidance in this study.*

*The author express her gratitude to Dr.R.Sankara Narayanan MD (S) Assistant Lecturer Government Siddha Medical College Palayamkottai for his valuable and timely support in this dissertation work.*

*The author wish to thank **Dr.V. Muthukumar MD(s)Assistant Lecturer** Government Siddha Medical College, Palayamkottai for his valuable support throughout this study.*

*The author wish to pay her sincere thanks to **Mr.M. Kalaivanan,M.Sc., Lecturer Head of the Department of Pharmacology** Government Siddha Medical College Palayamkottai and the author wish to thank for his support in the pharmacological aspect of the dissertation and on the technicians for their help during the entire course of work.*

***Mrs. Nagaprema M.Sc., M.Phil, Head of the Department of Biochemistry,** Government Siddha Medical College,Palayamkottai.and the technical experts of Biochemistry laboratory for this keen corporation in eliciting the BioChemical Study Of trial work*

*The author express her gratitude to our librarian, **Mrs. Poongodi M.A., B.LIT.,** Government Siddha Medical College, for fetching books for reference whenever required.*

*The author lastly but not leastly acknowledged the timely help rendered by **Broad Band Net Café(BBNC),** Palayamkottai for bringing this dissertation work in a colourful manner.*

*The author have to thank all her colleagues and friends for assisting and helping one in many ways.*

*Concludingly if, the author d'nt tell her thanks to her parents, this work is not fulfilled, for this success of this work.*

# CONTENTS

	<b>Page No.</b>
I. Introduction	1
II. Aim and objectives	3
III. Review of literatures	
A.Siddha Aspects	4
B.Modern Aspects	41
IV. Materials and Methods	64
V. Observation and Results	67
VI. Discussion	80
VII. Summary	87
VIII. Conclusion	88
VIII. Annexures	89
i. Preparation and properties of trial drug	
ii. Bio – chemical Analysis	
iii. Pharmacological Analysis	
iv. Proforma of Case Sheet	
IX. Bibliography	114

# INTRODUCTION

Ancient and spiritual siddhars established the siddha system of medicine fully on their own line of achievements and line of treatment in the field of their research. Siddhars are acclaimed as eminent and spiritual Alkamist of our Tamil Land.

The uniqueness of siddha system of medicine is not only curing the ailments but also the soul to lead a peaceful and healthy life.

The siddha system of medicine has based on the three dosha theory. The biological function of the body is governed by 3 distinct factors known as Vatham, Pitham and Kapham.

The three humours circulate in the system in different propotions to help in the digestion of food materials and maintain the vital force of the body.

When there is any provocation in the ratio of 3 humours, it will disturb the normal physiological condition and will result in dryness, heat and cold.

OUR SAINT “THIRUVALLUVAR’ also mentioned the above fact in his work “THIRUKKURAL”

“மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும் ஞாலோந்  
வளி முதலா எண்ணிய முன்று”

Everything in the universe is made up of 5 basic elements (Pancha Boothas, Prithivi, Appu, Theyu, Vayu and Agayam) also Sattamuni Gnanam goes to say,

“Microcosom reflects macrocosm”

This means to say whatever change is to be happens in out side the universe also happens in the human body.

Venpadai is a disease which is non-contagious and non-infective. But the fear over the disease spreads among the patient since of its

cosmetic derangement. It is included in category of diseases which isolates the patient causing a social stigma. In earlier days it is quoted as white leprosy which is a misnomer and which also caused a lot of fear and stress for the patients who are affected.

Our Siddha system of medicine reaches to some extent to give betterness to the patient. So a wide and depth study in this aspect may reveal a good mode of therapy which relieves the patient from the disease venpadai and also from the social stigma.

The author of this dissertation work has selected Venpadai, which is among the eighteen kuttams were mentioned by Yugi Munivar and the clinical entity is almost related to the disease called, 'Vitiligo' in modern medicine.

In treating most of the skin diseases the siddha system of medicine has its wonderful effect. So the author has tried to formulate a treatment methodology to treat the disease Venpadai. The author's choice of the following drugs for clinical studies are,

1. Kattuseeraga Choornam - Gunapadam Mooligaivaguppu as  
Internal Medicine  
- K.S. Murugesu Mudhaliar Page No. 465
2. Venkutta nei  
- Pothu Maruthuvam as External  
Medicine K.N. Kuppusamy Mudhaliar  
Page No. 670

## AIM AND OBJECTIVES

The clinical study of Venpadai was done in selected cases of both sexes and treated in the in-patient and out-patient ward of the post graduate department of Sirappu Maruthuvam at Government Siddha Medical College.

1. To study the clinical cause of the disease Venpadai with keen observation on the Aetiology, Pathology, Diagnosis, Prognosis and the treatment by making use of siddha aspect.
2. To expose the unique diagnostic methods mentioned by siddhars, to know how the disease Venpadai alters the normal conditions under the topic Mukkutram, Poripulungal, 7 Udal Kattukkal and Envagai thervugal.
3. To know the extent of correlation of aetiology, classifications, signs and symptoms of Venpadai in siddha aspect with vitiligo in modern medicine.
4. To have an idea about the incidence of the disease with age, sex, socio economic status, habit, occupation, family history and climatic conditions.
5. To have a detailed clinical investigations.
6. To have a clinical trial on Venpadai with **Kattuseeraga Choornam** as internal medicine and **Venkutta nei** as external medicine.
7. To evaluate the Bio-Chemical and Pharmacological effects of trial medicine.

# REVIEW OF LITERATURES

## SIDDHA ASPECTS

வெண்படை (வேறு பெயர்கள்)

வெண்திட்டு, வெண்புள்ளி, சுவேத குட்டம், வெண்குட்டம்

இயல்:

உடலில் மங்கிய வெண்மையான நிறமுள்ள பல அளவுள்ள புள்ளிகளும், படைகளும் விகாரமாக காணுவதோடு சிலவேளை அவ்விடத்திலுள்ள ரோமங்களும் வெளுத்துக் காண்பதான நோயை வெண்படை என்பர்.

”தடிப்பாகத் தவளநிறம் போல் வெளுத்துச்  
சர்வாங்கமும் வெளுத்தால் தான் திரும்பும்  
மடிப்பாக மயிர் வெளுத்தால் அசாத்தியமாகும்.  
வரிவுதடு உள்ளங்கை குதங் குய்யந்தான்  
நெடிப்பாக நெருப்புபட்டது போல் புண்ணாய்  
நிறமிருந்தால் அசாத்தியமென்றே யுரைக்கலாகும்  
வெடிப்பாகி மேனியெலாம் வெளுத்து வீங்கில்  
வெண் சுவேத குட்டமென்றே விளம்பலாமே”

➤ யுகி சிந்தாமணி 800

நோய் வரும் வழி:

- ✱ தோலில் துணி முதலியவற்றால் விடாமல் ஏற்படும் உராய்தல்
- ✱ தூம்பற்ற சுரப்பி நீர்களின் விகற்பம்.
- ✱ நெகிழ்ப் (Rubber) பொருள்கள் தோலில் அடிக்கடி உராய்தல்
- ✱ சத்தற்ற உணவு
- ✱ இத்தோல் நோய் கண்டவிடத்தில் மேல் தோலில் காணும் நிறமிகள் (Melanin Pigments) என்ற உடலுக்கு நிறத்தைக் கொடுக்க காரணமான விலங்கள் குறைந்து போதல் அல்லது இல்லாமல் இருத்தல்



- ❖ பரம்பரையாகவும்
- ❖ ஒருவகை காமியத்தாலும்
- ❖ மேகநோயாகிய கொறுக்கு நோய்க்குத் துணையாகவும் வருவதுண்டு
- ❖ தொழுநோயிலும் வெண்படை வருவதுண்டு

”வியாதிகள் மூவாறுக்கும் விளங்கிய குட்டங் கேளாய்  
சுயாதிக் கிரந்தி சுழன் மேகத்தாலாறும்  
பயாதி மண்ணுள பல வண்டிணலெட்டும்  
நியாதி புழுநாலாய் நின்றதிக் குட்டமே.”

➤ திருமூலர் கருக்கடை வைத்தியம்

- ❖ கிரந்தி மேகத்தால் ஆறு
- ❖ மண்ணில் வாழும் வண்டு போன்றவற்றால் எட்டு
- ❖ புழு போன்ற நுண்கிருமிகளால் நான்கும் ஆக 18 வகை தோல்நோய் உண்டாகும்.

யூகி சிந்தாமணி 800ல் யூகி முனிவர் தோல்நோய்கள் வர பின்வருவனவற்றை காரணங்களாக கூறியுள்ளார்.

1. “விளம்பவே மிகுந்த உஷ்ணந் தன்னாலும்  
மிகுந்த சீதளத்தாலு மழற்சியாலும்  
விளம்பவே மந்தத்தால் வரந்தியாலும்  
மகத்தான பெண்ணோடு மருவலாலும்  
இளம்பவே கிலேசங்கள் மிகுதலாலும்  
கெடியான வறக்கங் களடைதாலும்  
தளம்பவே மயிருகிகள் தவிடுமண்கல்  
சாதத்திற் பருகலால் மிகுக்குங் குட்டம்”
2. “குட்டந்தான் பதினெட்டு வகையே தென்றால்  
குருநிந்தை சிவநிந்தை மறையோர் நிந்தை  
திட்டத்தான் தேவதையை தூடணைக்குரோதம்  
செப்பலாற் நிருவாற் பராபரத்தை

அட்டத் தா னாசையா லடைக் கலத்தை  
அபகரித்தல் அகதி பரதேசி தன்னை  
வட்டந்தான் வைதலாற் கற்பழித்தல்  
வந்திடுமே பதினெட்டு குட்டந்தானே”

3. “ஆச்சென்ற பதினெட்டுக் குட்டந்தானு  
மவரவர்கள் செய்கின்ற வதர்மத்தாலாம்  
தேச்சென்ற சிவாலயத்திலுச் சிட்டங்கள்  
செய்தவர்கள் சிவ நிந்தை பண்ணினார்கள்  
மூச்சென்ற பெரியோரைத் தூஷித்தார்கள்  
கூச்சென்றதனை யாவுங் குறைந்த கூலி  
கொடுக்கின்றோர் குட்டத்தில் கூடுவாரே”
4. “போமென்ற பூர்வ கன்மத்தாலும்  
பவிதனக்கு மிகு கன்மம் செய்த பாவம்  
பாமென்ற பெரியோர்கள் சாபத்தாலும்  
பாதகங்கள் மறைநியைப் பண்ணும் பெயர்க்கும்  
கோமென்ற குட்டமாம் ரோகம் வந்து  
கூடுமென்று யுகிமுனி கூறினேனே”

**அகத்தியர் கன்ம காண்டத்தில்**

“சேர்ந்த குட்டமொரு குறைநோய்கள் வந்த  
சேதிகேள் மலராத வரும்பு கொய்தல்  
தாரிந்த சீவசெந்து வதைகள் செய்தல்  
தாய் தந்தை மனதுநொந்து ரோகந்தானே  
தானென்ற தெய்வருத் தனையழித்தல்  
சார்வான பெரியோர்கள் தமைப் பழித்தல்  
கானென்ற நந்தவனம் பூஞ்செடிகள் வெட்டல்  
கருமமடா சரீரத்திற் காஞ்சுபோலே  
யுனென்ற வடம்பெல்லாம் மொட்டு மொட்டா  
யுடன் வெளுத்து குறையோயுதிரஞ் சிந்தும்  
வானென்ற கருமங்கள் தீர்ப்பதற்கு  
வகையொன்று சொல்வேன் கேள்  
நந்தவன்மையோ”

### குருநாடிநூலின் கூற்றுப்படி

கிருமியால் வந்த தோடம் பெருகவுண்டு  
கேட்கலதின் பிரிவதனைக் கிரமமாக  
பொருமி வரும் வாயுவெல்லாங் கிருமியாலே  
புழுக்கடி போல் காணுமது கிருமியாலே  
செருமி வரும் பவத்திரங்கள் கிருமியாலே  
தேகமதில் சொறி குட்டங் கிருமியாலே  
துருமி வருஞ் சுரோணிதங் கிருமியாலே  
சூட்சமுடன் கிரிகைப்பால் தொழில் செய்வீரே  
பயில் மொழியில் திரேகத்தில் கிருமி தானே  
பரந்து திரிகுட்டம் போல் புள்ளிகாணும்  
மயிலதுவம் கிருமியுந்தா நடந்து புக்கில்  
மேனியங்கும் சரசரன வெடித்துப் புண்ணாம்”

### தன்வந்திரி வைத்தியத்தில்

“அறிவின்றி விபரீதஞ் சோராகாரம் புசிக்கலாலும்  
துறையின்றி தொடாத தொன்றை தொடட்டவை புசிக்கலாலும்  
குறை கொண்ட நிசித்தமான குலமங்கையடுக்கலாலும்  
நிறை கொண்டபெரியோர் தம்மை நிந்தித்து பேசலாலும்  
நிந்தித்து புறத்தியாற் சோமநிலை கெடப் பிரிக்கலாலும்  
வந்தித்து பூருவா சென் மாந்திர பாவத்தாலும்  
சிந்திக்க கற்பு மாதர் தங்களை கருதலாலும்  
தொந்தித்த குட்ட ரோகந் தொடுக்கு  
மென்றுரைத்தார்முன்னோர்”

- ❖ ஒழுங்கற்ற உணவு பழக்கங்களாலும்
- ❖ பெரியோரை மதிக்காது நடத்தல்
- ❖ நன்றி மறத்தல் போன்ற காரணங்களாலும் குட்ட ரோகம் வரும் என தன்வந்திரி கூறுகிறார்.

## குருநாடி 235ல்

“நல்லோர் பெரியோர்கள் நடத்துஞ் செய்கை  
நாட்டிலுள்ள துஷ்டஜெனம் நகைத்தாலே,  
பொல்லாத விஷக்கடிகள் வற்றுபுக்கிப்  
பொன்மையுள்ள தேகமெல்லாம் குஷ்டம்போலே  
செல்லாத விஷக்கடிகள் விஷகுன்மம் பாண்டு  
நீராத கன்மவினை செய்த பாவம்  
எல்லாருங் காணவிது புவியின் மீதே  
இணங்கி வந்தே கடிவிஷங் கரியம்பலாமே”

- ❖ நஞ்சு தன்மையுள்ள உணவு
- ❖ பாண்டு, குன்மநோய்
- ❖ பரம்பரை நோயாகவும் இந்நோய் வரும்

## “மான்முருக்கியம்” என்ற சித்தர் நூல் கூறுவது

“இடம் பொழுது துணவு தொழிலோடு பருவம்  
எனுமிவை வேறுபடுதாலும்  
நஞ்சுறல் நஞ்சுக் கடியறு பொலும்  
பிணியுறலாலும் நிறம் பெயர்ந்திடுமே”

➤ பண்டித இராமசுப்பிரமணிய நாவலர்

- ❖ ஒழுங்கற்ற உணவு
- ❖ நஞ்சு தன்மையுள்ள உணவு
- ❖ நஞ்சு பொருள் உடலில் சேர்தல் போன்ற காரணங்களாலும் வரும்

## அகஸ்தியர் வைத்தியம் என்ற நூலில்

“குயல்வாய் குஷ்டம் சயங்குன்மம் நீரிழிவு சுரக்கிராணி  
நீரடைப்பு பாண்டு மூலவாயு  
கயல்வாயு வருங்கண்ணில் குத்தாய் கடி தசவாய்வு  
காணவாக முன் செய்த உயிர்களும் வினைதானே”

- ❖ குட்டம் பரம்பரை நோயாகவும்
- ❖ கன்மத்தினாலும் வரும் எனக் கூறப்பட்டுள்ளது.

**பரராச சேகரம் குட்டரோக நிதானம் என்னும் நூலில்**

“அனைவல் வினையி னாலே மொய்த் தெழுங் குட்டரோகம்  
மைசேர் நெறியிலுய்க்க நற்றவக் குரவை மெய்மை  
மன்னிடு மன்பர் தம்மை யுதாசினம் பேசி நாளும்  
இன்னல் செய் பாத கத்தோர்க் கெய்திடு மென்னும்  
வேதமே யுரைக்கு மேலா நெறியினில் வலி நாளும்  
ஏதமே புரியுந் தீயோர்க் கெய்துவ நல்லான் மேலோர்  
சூதிய நெறியீ னின்றே யுயிர்களுக் குறுதி செய்யும்  
மாதவர் நம்மையற்றோய் வருந்த நாங் கண்டிலோமே.  
ஆனதோர் வாத பித்த சேற்பன மதனி னாலும்  
மாயனனைய விடநீராலு மங்கையர் வருத்தத்தாலும்  
ஈனமாக் கிரந்தி யாலு மிழிவுறு குட்டரோகம்  
தானமில்லாத சாகு மெனமுனி சாற்றினானே  
சாற்றிய வுணவின் பேதரு தன்னாலும் பால்நெய் வெல்லம்  
ஏற்றமா யுண்ப தாலுமிறைச்சி னதிகத் தாலும்  
கோற்றொடி மடவா ரின்பங் குறைவறத் துய்க்கையாலும்  
தோற்றிடு மலசலத்தை சுமையற யடக்கினாலும்”

**பதினெண் சித்தர் நாடி நூலில்**

அறிவான பித்தத்தாலெடுத்த தேகமறு மலிவு  
நிறம் வெள்ளை யரிவையோடு  
பிரியாத சுகநிலை யற்பவண்டி பெரும் புளிப்புணவு  
கொள்ள.....  
பித்த மிகுதியான உணவு உட்கொண்டால் உடல் வெளுத்தல்,  
நிறக்குறைவு போன்றவை ஏற்படும்

**வகைகள்**

**1. யூகி சிந்தாமணியின் கூற்றுப்படி:**

“முத்தாகும் குட்டந்தான் பதினெட்டுக்கும்  
முனியான யூகியான் சொல்லக் கேளாய்  
பத்தாகும் புண்டரீக குட்டத்தோடு  
பொருகின்ற விப்போடகக் குட்டமாகும்  
பத்தாகும் பாமா குட்ட கர்ம குட்டம்

பரிவான கர்ணகுட்டம் சர்மகுட்டங்  
கித்தாகுங் கிருஷ்ண குட்டம் அவதும்பர குட்டம்  
கெடினை மண்டல குட்டமாகு மென்னே  
குட்டமாம் பரிச குட்டமொடு  
குடிமமாம் விசர்ச்சிகக் குட்டமாகும்  
வட்டமாம் விபாதிக குட்டமோடு  
மகுவரங் கிப குட்டந் சர்மதல குட்டந்  
திட்டாற் தத்துரு குட்டமோடு  
தாக்கான சித்மா குட்டந் சதாரு குட்டந்  
துட்டமாஞ் சுவேத குட்டந்தன் னோடொக்கச்  
சுயம்பான பதினெட்டுக் குட்டமாச்சே.”

**குட்டம் பதினெட்டு வகைப்படும்**

- 1) புண்டரீக குட்டம் [ படர்தாமரை பெருநோய் ]
- 2) விற்போடக குட்டம் [ கொப்புள பெருநோய் ]
- 3) பாம குட்டம் [ சிரங்கு பெருநோய் ]
- 4) கஜசர்ம குட்டம் [ யானைதோல் பெருநோய் ]
- 5) கரண குட்டம் [ காது பெருநோய் ]
- 6) சிகுரம் குட்டம் [ தோல் பெருநோய்; ]
- 7) கிருஷ்ண குட்டம் [ கருங் குட்டம் ]
- 8) அவதும்பர குட்டம் [ அத்திக்காய் பெருநோய் ]
- 9) மண்டல குட்டம் [ வளையப் பெருநோய் ]
- 10) அபரிச குட்டம் [ வலி பெருநோய் ]
- 11) விசர்ச்சிக குட்டம் [ சொறி குட்டம் ]
- 12) விபாதிக குட்டம் [ செங் குட்டம் ]
- 13) கிப குட்டம் [ பன்றித் தோல் குட்டம் ]
- 14) சர்மதல குட்டம் [ தோல் வெடி பெருநோய் ]
- 15) தேத்துரு குட்டம் [ தடிப்பு குட்டம் ]
- 16) சித்துமா குட்டம் [ நா பெருநோய்; ]
- 17) சதாரு குட்டம் [ புரை குட்டம் ]
- 18) சுவேத குட்டம் [ வெண் குட்டம் ]

**2. சித்தர் அறுவை மருத்துவத்தில்:**

வெண்குட்டம் 3 வகைப்படும்

- 1) வாத வெண்படை
- 2) பித்த வெண்படை
- 3) கப வெண்படை

**3. சித்த மருத்துவம் சிறப்பு நூலின்படி,**

வெண்படை 4 வகைப்படும்

- 1) வாத வெண்படை
- 2) பித்த வெண்படை
- 3) கப வெண்படை
- 4) மேக வெண்படை

**4. ஷ.ஏ. சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதியில்,**

1. நீர் குட்டம்
2. வெண் குட்டம்
3. சொறி குட்டம்
4. கருங் குட்டம்
5. பெருங் குட்டம்
6. செங் குட்டம்
7. பொரி குட்டம்
8. விரி குட்டம்
9. எரி குட்டம்
10. விரல் குறை குட்டம்
11. சடை குட்டம்
12. யானை குட்டம்
13. திமர் குட்டம்
14. விரண குட்டம்
15. காய்க் குட்டம்
16. அழிக் குட்டம்
17. கிருமிக் குட்டம்
18. ஆறாக் குட்டம்

➤ T.V. சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி

-Vol. III (p.no. 3)

குட்டம் 18ம் 7 வகையில் அடங்கும்

- 1) வளி குட்டம்
- 2) அழல் குட்டம்
- 3) ஐயக் குட்டம்
- 4) வளி அழல் குட்டம்
- 5) வளி ஐய குட்டம்
- 6) அழல் ஐய குட்டம்
- 7) முக்குற்ற குட்டம்

- வளி குட்டம் - கபால குட்டம்
- அழல் குட்டம் - அத்திக்காய் குட்டம்
- ஐய குட்டம் - மண்டல குட்டம், சொறி குட்டம்.
- வளி அழல் குட்டம் - மரை நாக்கு குட்டம்
- வளி ஐய குட்டம் - வெடிப்பு குட்டம்
- அழல் ஐய குட்டம் - திமிர் குட்டம், யானைத் தோல் குட்டம், பன்றித் தோல் குட்டம், புடைகுட்டம்,
- முக்குற்ற குட்டம் - தடிப்பு குட்டம், புரை குட்டம், படர்தாமரை குட்டம், எரிகொப்புள குட்டம், சிரங்கு குட்டம், பிளப்பு குட்டம்.

5. அனுபவ வைத்திய தேவரகசியத்தில்,

- 1) வாத வெண்படை
- 2) பித்த வெண்படை
- 3) சிலேத்தும் வெண்படை

6. தன்வந்திரி வைத்தியத்தில்,

குட்டம் 18 வகைப்படும்.

- 1) கபால குட்டம்
- 2) சான்மீக குட்டம்
- 3) உதும்பர குட்டம்
- 4) கிப குட்டம்



- 5) விசர்ச்சிக குட்டம்
- 6) மண்டல குட்டம்
- 7) அகநோய் குட்டம்
- 8) தாது குட்டம்
- 9) சதாரு குட்டம்
- 10) புண்டரீக குட்டம்
- 11) விற்போடக குட்டம்
- 12) சர்மதல குட்டம்
- 13) பாம குட்டம்
- 14) வெண் குட்டம்
- 15) காகநந்தி குட்டம்
- 16) சித்துமா குட்டம்
- 17) அலச குட்டம்
- 18) விபாதிக குட்டம்

**7. பரராச சேகரம் என்னும் நூலில்.**

“இன்பைல் வேறத் தம்மர லோதிடுங் குட்டரோகம்  
 அன்னது பதினெட்டென்றே யறைந்தன ராயுள்வேத  
 சொன்னவை பேத மெல்லாந் தொகுத்தவை யாந்துசேர்  
 தன்னையைந் தினிற்க ருக்கித் தமிழ் முனி சாற்றினானே ”  
 “ காற்று வெண்குட்ட மொன்று சாராகருங் குட்ட மொன்று  
 தோற்று செங்குட்ட மொன்று சொறியழு கணியுமொன்று  
 மாறாகும் விஷத்திலொன்று வந்திடு மைந்துஞ் செய்யும்  
 ஏற்றுமரங் குணமு மேற்ற சிகிச்சையு யியம்புவோனே”  
 குட்டம் 18ல்

- 1) வெண் குட்டம்
- 2) செங் குட்டம்
- 3) கருங் குட்டம்
- 4) அழகண்ணி குட்டம்
- 5) விஷ குட்டம், முதலியன அடங்கும்.

## குறிகுணங்கள்

யூகி வைத்திய சிந்தாமணி 800

### 1. புண்டரீக குட்டம்

“கூடுமே தாமரையின் பூவிதழ் போல்  
குவிந்துமே கறுப்போடு வெளுப்பும் ஆகும்  
தேடுமே சிவப்பு பல வர்ணம் ஆகும்  
தினவு மிக வாராது சொனையிற் பன்னீர்  
வாடுமே அய்யின்உற் பத்தி ஆகி  
வருத்த மிக உண்டாகி நோவு மாகும்  
போடுமே சரீரங்கள் முகங்கள் காது  
புண்டரீகக் குட்டத்தின் புதுமை தானே.”

1. குவிந்த தாமரை பூவிதழ் போன்று கறுத்தும் வெளுத்தும் காணும்.  
பின் சிவந்த நிறத்தோடு பல நிறங்களும் தோன்றும்.
2. அதிகமாய் தினவு இருக்காது. ஆனால் நீர் கசியும்.
3. தாயின் கர்ப்பத்திலேகூட இந்த நோய் தோன்றலாம்.
4. முகம் காதுகளில் தோன்றி உடல் எங்கும் மிகுந்த வருத்தத்தையும்  
நோவையும் தரும்.

### 2. விற்போடக குட்டம்

“புதுமையாய்ச் சரீரமெங்குந் தினவுண்டாகும்  
பொருவெடியாய்த் திக்கெனத் தீக் கெழுந்து போல  
மெதுமையாய் விட்டெரியும் நல்ல பாம்பின்  
விஷப்படம் போல் தடித்து வெளுப்பு மாகும்  
சுதுமையாய் மிகச் சொறியும் சிவப்பு மாகும்  
தூக்கமொடு சஞ்சலமும் மிகுண்டாகும்  
சுதுமையாய்த் தோலெல்லாந் தடிப்புண்டாகும்  
கனத்தவிற் போடகமான குட்டந் தானே.”

1. உடலெல்லாம் தினவுண்டாகும்
2. உடம்பு எங்கும் வலி உண்டாகும்
3. தோலில் வெடிப்புண்டாகும்
4. தீயால் சுட்டதுபோல் வேதனை இருக்கும்
5. விட்டு விட்டு எரிச்சலை தரும்.
6. நல்ல பாம்பின் படம் போல் தடித்திருக்கும்
7. பாதிக்கப்பட்ட இடம் வெளுத்து காணும்

8. உடலில் சொறியுண்டாகும், சிவந்திருக்கும்
9. அதிகமாய் தூக்கம் வரும்.

### 3. பாம குட்டம்

"தானை தினவுண்டாய் வெளுத்திருக்கும்  
தங்கியே சீப்பாயுந் தேகங் குன்றும்  
கானை சரீரமெல்லாம் எரிவுண்டாகும்  
கனமான தாமரையின் குடை போலுண்டாம்  
பானை சொறியோடு தினவுண்டாகும்  
பாம்பினிடை தோல்போல உரிந்து வீங்கும்  
கானை கால் கையுங் குறைந்து காணும்  
கனமான பாமகுட்ட மாகுந் தானே."

1. தினவுண்டாகும்
2. தோல் வெளுந்திருக்கும்
3. சீழ் வடியும்
4. தேகம் குன்றும்
5. உடலெங்கும் எரிச்சல் ஏற்படும்
6. தோலானது பாம்பின் தோலைப் போல் உரியும்
7. வீக்கமுண்டாகும்.

### 4. கஜசர்ம குட்டம்

"தானைக் சடந்தாலும் மிகக் கறுப்பாம்  
சடலமெங்கும் தோலுரியும் சிவப்புமாகும்  
வேனான வெறவெறனத் தானி யூக்கும்  
வெடிக்குமே சொரிச்சலாய்த் தினவுண்டாகும்  
கானை சர்மகுட்டம் அதிலுண்டாகும்  
கடினமாய்க் கால்விரல்கள் கனப்புண்டாகும்  
கூனாகத் தேகமெங்கும் வலியெடுக்கும்  
குறியான கஜசர்மக் குட்டந் தானே."

1. உடல் மிக கறுப்பாகும்
2. தோல் உரியும், பின் சிவப்பாகும்.
3. தோல் வறண்டு காணும்.
4. வெடிப்புண்டாகும்.
5. சொறியும் தினவும் ஏற்படும்
6. கால் விரல்கள் கனத்து காணும்.

## 5. கரண குட்டம்

"சர்மந்தான் மிக வெடிக்கும் பேரறிற்றா னும்  
சடமெல்லாம் வேதனைபச் சென்றிருக்கும்  
தெர்மந்தான் திரிதேச குணமுண் டாகும்  
தேகமெங்கும் பாரிக்கும் திமிருண்டாகும்  
கர்மந்தான் காக்கணப்பூ நிறம தாகும்  
கண்டிப்பு வீக்கமாய்த் தானி ருக்கும்  
வர்மந்தான் மனக்கிலேசம் மிகவுண்டாகும்  
மாகரணக் குட்டத்தின் மர்க்கந் தானே."

1. தோலில் வெடிப்புகள் உண்டாகும்
2. போர்க்களத்தில் சண்டை செய்தவன் உடல் எப்படி நோகுமோ அப்படிப்பட்ட வேதனை இருக்கும்.
3. வாத, பித்த, கபம் என்னும் 3 குணங்களும் உடலில் காணும்.
4. உடல் கனக்கும்.
5. திமிருண்டாகும்
6. காக்கணம் பூவைப் போல் உடல்நீல நிறமாகும்.

## 6. சிரங்கு குட்டம்

"மர்க்கந் தான் பசுமையாய் வெளுப்புண்டாகும்  
மாசிவப்புக் கறுப்புமாய்த் தினவுண்டாகும்  
தார்க்கமாய் தடிப்புச் சீழ் பாய்ச்ச லாகும்  
தசை வயிறு கடினாகத்தீட் செரியுமாகும்  
தேர்கமாய்த் திமிரோடு தசைகள் யாவும்  
தேக்கலான எரிச்சலாய் உஷ்ண மாகும்  
சீர்த்தமாய் வயிறுதனில் கண்டிப் பாகும்  
சிகுரகுட்டம் தன்னுடைய சேதி கேளே."

1. தோலில் பசுமையுடன் வெளுப்புண்டாகும்.
2. பின் சிவந்து கறுக்கும்
3. தினவுண்டாகும்
4. தடிக்கும்
5. தசை, வயிறு, பிறப்புறுப்புகளில் நமைச்சல் காணும்
6. சீழ் வடியும்.

## 7. கிருஷ்ண குட்டம்

“சேதியாய்த் தேகமெல் லாக் கறுக்கும்  
சிவப்புடனே சேத்துமத்தி லுற்ப வித்துக்  
காதியாய்த் தேரல் திமிர்தே கதித்து நாளும்  
கனமான தாதுவிலும் உஷ்ணந் தாக்கும்  
நாதியாய் உடம்பெங்கும் நோவுண்டாகும்  
நுட்பமாம் புறங்காலில் அரையில் காணும்  
தாதியாய்த் தலைதன்னில் மிகுதி யாகும்  
சஞ்சரிக்குங் கருங்குட்டத்தன்மை தானே.”

1. உடல் கறுக்கும்
2. பின்தோல் சிவப்பு நிறம் பெற்று திமிர்க்கும், கதித்து நாளும்.
3. உடலெல்லாம் வலி உண்டாகும்
4. புறங்காலிலும் அரையிலும் இந்நோய் கண்டு தலையில் பரவும்
5. பின் உடலெங்கும் பரவந் தன்மை உள்ளது.

## 8. அவதும்பர குட்டம்

“ஆண்மையாய் அத்திக்காய் போல் அரும்பி  
அடுக்கடுக்காய் முளைத்துமே பெருத்து மெத்தக்  
காண்மையாய்க் காய்ந்துமே உடம்பெ ங்குந்தான்  
கருகியே உடம்பு தேரல் திரைந்து தொங்கும்  
தோண்மையாய்த் தேகமெலாம் திமிருண்டாகும்  
சொரியோடு சரீரத்தில் செந்நீர் பாயும்  
வாண்மையாய் மயக்கந்தான் மிகவுண்டாகும்  
வருத்ததோர் அவதும்பரக் குட்டந் தானே.”

1. உடலில் அத்திக்காய் போன்று தோன்றும்
2. அடுக்கடுக்காய் பரவி பருக்கும்.
3. பின் காய்ந்து கருகி தோல் சுருங்கி தொங்கும்.
4. உடலில் திமிர் உண்டாகும், சொரி உண்டாகும்.
5. இரத்தம் வடியும்.
6. மயக்கம் உண்டாகும்.

## 9. மண்டல குட்டம்

"வகுத்ததோர் பச்சை வண்ணமி ரத்தவண்ணம்  
மாயிருக்கும் உடலெல்லாம் சிரசெல் லாந்தான்  
விகுத்ததோர் தலையிலே வெளுப்பு மாகும்  
மேனியெல்லாம் மிகத் தடித்துக் கறுப்புண்டாகும்  
திருத்ததோர் நினவாகுஞ் சொறியு மாகும்  
சிவப்பான சலம் விழும் சடமெங் குந்தான்  
வகுத்ததோர் மண்டலக்குட் டத்தின் செய்தி  
மார்க்கமெலாம் பார்த்து ணர்ந்துமருவு வீரே."

1. உடல், தலை எல்லாம் பச்சை நிறமாகவும் ரத்தம் போல் சிவப்பு நிறமாகவும் இருக்கும்.
2. தலையின் நிறம் வெளுத்து காணும்.
3. தினவும் சொறியும் உண்டாகும்
4. சிவந்த நிறத்தில் நீர் கசியும்

## 10. அபரிசு குட்டம்

"மருவமே தேகமெலாம் மிகவே நொந்து  
மாசற்ற ரத்தமெலாம் மிகக்க றுக்கும்  
செருவவே சிந்தையெலா நோவுண் டாகும்  
தேகமெங்கும் துடிபடா நோவுண் டாகும்  
அருவவே வாயுமிஞ்சி அதிக நோவாம்  
அதிர்ந்துவே தனையாகும் மிகநீர் கொட்டல்  
பருவவே வீங்கியே வெடிப்புண் டாகும்  
பரந்தஅப ரிசுக்குட்ட பண்பு மாமே."

1. உடல்வலி மிக உண்டாகும்.
2. குற்றமற்ற ரத்தம் கருமை நிறமடையும்
3. சிந்தை கலங்கும்
4. வாய்வானது மிகுந்து உடல் வலிக்கும்
5. நீர் கசியும்
6. உடல் வீங்கி வெடிப்புண்டாகும்.

## 11. விசர்ச்சிக குட்டம்

“பரிசமாய் வாதபித்தத் துற்ப வித்துப்  
பரிந்து தொட்டால் எண்ணைதனை வெளுப்பு மாகும்  
வரிசமாய் தினவெரிப்பு வேதனையுமாகும்  
மிகச் சிவப்புத் தண்டிப்பு தோல் உறப்பு  
மரிசமாய் காலெரிப்புஞ் சலிப்பு மாகும்  
மகத்தான வெட்கிப்பு வயிற்றிசிப்பு  
துரிசமாய்க் கோரிப்பு கரகரப்பு  
சுறுசுறுப்பு விசர்ச்சிகக் குட்டமாமே.”

1. இது வாதபித்த குற்றத்தால் உண்டாகும்
2. தொட்டால் எண்ணெய் போல் இருக்கும்.
3. தோல் வெளுக்கும்.
4. தினவு எரிச்சல் வேதனை இருக்கும்.
5. தோல் சிவந்து கனத்து தடித்திருக்கும்.
6. காலில் எரிச்சலும் மனச்சலிப்பும் இருக்கும்.
7. வயிற்றில் இசிவு, தோலில் சொர சொரப்பு இருக்கும்.

## 12. விபாதிக குட்டம்

“கறுப்பாகச் சேத்துமப்பித் தந்தன் னில்தால்  
துனித்து உடம்பில் வெடித்து அங்குஆற்றவெண்ணை  
அறுப்பாக அண்டவெண்ணைத் தணலாகி  
அழுன்றுகைகளல் கண்காது கண்டந் தானும்  
வெறுப்பாக வெடித்துமே வீங்கிப் புண்ணாம்  
மேனியெல்லாம் நற்பாம்பு மின்ன லாகும்  
கறுப்பாகச் சந்தெல்லாம் பரவி நிற்கும்  
காரணமாம் விபாதிகக் குட்ட மாமே.”

1. கப, பித்த குற்றங்களால் தோன்றும்.
2. உடலில் வெடிப்பு ஏற்படும்
3. ஆற்றமுடியாத வெட்டுக் காயத்தைப் போல் இருக்கும்.
4. உடல் தணல் போல் எரியும்.
5. கை, கால், கண், கழுத்து எல்லாம் வீங்கி வெடித்து புண்ணாகும்.
6. நல்ல பாம்பின் தோலைப் போல் மினுமினுக்கும்.

### 13. கிஃப குட்டம்

“காரணமாய் சரீரமெங்கும் பச்சை யாகும்  
கனத்துமே யானைத் தோல் கதுப்பு மாகும்  
மாரணமாய் மகாதினவு சொரியு மாகும்  
மகத்தான மூத்திரந்தான் அடிக்க டிக்கு  
நாரணமாய் நன்னீர தாகும் மேனி  
நலக்கமாய் நாற்றந்தான் மிகவுண் டாகும்  
சீரணமாய்ச் சிவப்பட்சி வாத மாகும்  
செடந்தானும் ஊதுமே கிஃபக் குட்டம்.”

1. உடல் பச்சை நிறமாகும்.
2. தோலானது கனத்து தடித்து யானைத் தோல் போல் ஆகும்.
3. தாங்கமுடியாத தினவு சொரி உண்டாகும்.
4. சிறுநீர் அடிக்கடி இறங்கும்.
5. எப்போதும் உடல் வேர்க்கும்
6. நாற்றமுண்டாகும்.
7. உடல் ஊதும்.

### 14. சர்மதல குட்டம்

“கிஃபமாய் உடம்புவலி அதிக மாகும்  
கீற்றாக வெடித்துவே தனையு மாகும்  
தஃபமாய் தடிப்பாகிச் செம்மை யாகும்  
தனைத் தொட்டால் நோக்கமாய்த் தினவெழுப்பும்.  
வஃபமாய் மயக்கோடு அசதி காணும்  
மாறாத நோக்காடு மிகவுண்டாகும்  
திஃபமாய் உதரத்தில் வலியு மாகும்  
செப்புகின்ற சர்மதலக் குட்ட மாமே.”

1. கிஃப குட்டத்தின் குறிகுணங்களே இதில் காணும்
2. உடல்வலி அதிகமாக இருக்கும்.
3. கீற்றுப் போல் வெடித்து வேதனை உண்டாகும்.
4. உடல் தடிக்கும்
5. தொட்டால் தினவெடுக்கும்.
6. மயக்கமும் அசதியும் உண்டாகும்.
7. வயிற்றுவலி ஏற்படும்
8. நோயின் வேகம் அதிகமாகும்.



### 15. தேத்துரு குட்டம்

“சுர்மந்தான் சிவப்பாக வட்ட னித்துச்  
சலவைபேரல் வெளுத்துமே தினவுண் டாகும்  
சுர்மந்தான் ரோகமது மிகவுண் டாகும்  
மயிரெல்லாம் சுருண்டுமே உருண்டை யாகும்  
சுர்மந்தான் பித்தகபம் மிகுதி யாகும்  
காயந்தான் கதித்துமே திமிருண் டாகும்  
தர்மந்தான் சடமெல்லாம் ஊத லாகும்  
தாக்கான தேத்துரு குட்டந் தானே.”

1. சிவப்பு நிறத்தில் வட்டங்கள் காணும்
2. பின் வெளுக்கும்
3. தினவுண்டாகும்
4. உடல் முழுவதும் பரவும்
5. உரோமங்கள் சுருண்டு உருண்டையாகும்.
6. உடலில் பித்த குற்றமும் கபக் குற்றமும் அதிகரிக்கும்.
7. உடலில் திமிருண்டாகும், ஊதும்.

### 16. சித்துமா குட்டம்

“தாக்கான வாதபித்தத் துற்ப வித்துத்  
தளிரான சுரைப்பூவின் வண்ணமாகி  
வாக்கான வடிவமெல்லாந் திமிருண் டாகி  
வட்டணித்துப் பசுமஞ்சள் வர்ண மாகும்  
தேக்கான திமிரோடு செந்நீ ருண்டாய்  
தேகமெங்கும் அசைக் கெணாச்செழுமை யாகும்  
நீக்கான நினைவேடு மறதி யாகும்  
நிலவரமாஞ் சித்துமா குட்டந் தானே.”

1. வாத பித்த குற்றத்தால் உண்டாகும்.
2. தோலில் சுரைப் பூவைப் போன்ற நிறமாற்றம் உண்டாகும்.
3. திமிருண்டாகும்.
4. பின் வட்டமாய் பசுமஞ்சள் நிறமாகும்.
5. ரத்தம் கசியும்.
6. நினைவாற்றல் குறையும்.
7. அசைக்கமுடியாக அளவு உடல் கனத்து இருக்கும்.

## 17. சதாரு குட்டம்

“சித்தான தண்டிப்பாய் ரத்த வர்ணம்  
செழும்பச்சை வெள்ளையாய் சிவப்பு மாகும்  
எத்தான எரிப்போடு தினவு மாகும்  
எளிதான சேத்துமவா தத்துற் பத்தி  
பத்தான கரடுகட்டி புண்ணு மாகும்  
பாம்புத் தோல் போல் திரைந்து பருத்து காணும்  
வித்தான மூக்கோடு காது கன்னம்  
மிகத் துடிப்பாடு சதாரு குட்டந் தானே.”

1. ரத்த வண்ணத்தோடு செழும்பச்சை, வெள்ளை, சிவப்பு என்னும் பல நிறங்களோடு காணும்.
2. எரிச்சலும் தினவும் இருக்கும்.
3. கபவாத குற்றத்தால் தோன்றும்.
4. புற்று போல் இருக்கும், கரடுகட்டும்.
5. புண்ணாகும்.
6. பாம்பு தோல் போல் திரைந்து பருத்து காணும்.
7. மூக்கு, காது, கன்னம் மிகத் தடிப்பாகும்.

## 18. சுவேத குட்டம்

“தடிப்பாகத் தவளநிறம் போல் வெளுத்துச்  
சர்வாங்க மும்வெளுத்தால் தான்திரும்பும்  
மடிப்பாக மயிர் வெளுத்தால் அசாத்ய மாகும்  
வரிஉதடு உள்ளங்கை குதங் குய்யந்தான்  
நெடிப்பாக நெருப்புப்பட் டதுபோல் புண்ணாய்  
நிறமிருந்தால் அசாத்யமென்றே உரைக்க லாகும்  
வெடிப்பாக மேனிஎல்லாம் வெளுத்து வீங்கில்  
வெண்சுவேத குட்டமென விளம்ப லாமே.”

1. உடல் தடிப்பாகும்.
2. தவள நிறம் போல் வெளுக்கும்.
3. உடல் எல்லாம் வெளுக்கும்.
4. ரோமம் வெளுத்துவிட்டால் தீருவது அரிது.
5. உதடு, உள்ளங்கை, குதம், குய்யம் போன்ற இடங்களில் நெருப்பு பட்ட வடுபோல் கண்டாலும் தீருவது அரிது.
6. இக்குட்டத்தில் உடல் வெளுத்து வீங்கும்.

## தன்வந்திரி வைத்தியம்

### 1. கபால குட்டம்:

“ஓட்டிற் புள்ளி குந்து கைபோ லுணர்ச்சியன்றிச் சரசரத்துக்  
காட்டி கொஞ்சமாய்ச் சிவப்புங் கறுப்பங் கண்ணுமவ்வளவுந்  
தோட்டு ரோமந்தான் சிலிர்க்குந் தோன்றுந் தினவு கெட்டியதா  
மீட்டுங் கபால குட்ட மென வியம்பு வாத உற்பவரே.”

- ✽ உணர்ச்சி குறைவு
- ✽ தோல் சுரசுரப்பு
- ✽ படைகள் சிவப்பும், கறுப்புமாக காணல்
- ✽ மயிர்க் கூச்சம், தினவு காணும்
- ✽ வாதத்தினால் உண்டாகும்.

### 2. சன்மீக குட்டம்:

“வீச்சமும் மதமே கொண்டே வேழத்தின் சருமம் போன்று  
மாகறு சரீரமெங்கும் வந்தது தடித்துக் கண்ணும்  
காகறு பொம்மல் விமபுங் களபக் குங்குமப் பைங்கொங்கை  
தேகறு மானே வாத சிலேற்பன சன்மீக மாமே.”

- ✽ யானைத் தோல் போன்று தடித்து காணல்
- ✽ வாத, கப கெடுதியால் தோன்றும்.

### 3. உதும்பர குட்டம்:

“தோலுடன் மயிர் சிவப்பாய்த் துணை நரம்ப திகமாகிச்  
சீலமாஞ் சலமெரிப்புச் சேர்ந்தத்திப் பழம்போற் சிகப்பாய்  
கோலமாம் புழுவும் புண்ணுங் கொடியவே தனையங் காணில்  
வாலவேசி விழியாய் பித்தத் தாலுதும் பரதிதாமே.”

- ✽ தோல், மயிர் யாவும் சிவப்பு நிறமாய் காணும்
- ✽ செந்நிற கொப்புளங்கள் ஒன்று சேர்ந்து பார்ப்பதற்கு அத்திப்பழம் போன்று காணும்.
- ✽ நரம்பு தடித்து காணும்.
- ✽ மிகு வேதனை, புண்ணில், புழுவும் காணும்
- ✽ இவை பித்த கெடுதியினால் உண்டாகிறது

#### 4. கிப குட்டம்:

“குட்டி மீன் சிலம்பு போல் வுரித்துரிந் துணர்ச்சியன்று  
கெட்டியாய்ச் சரசரத்துக் கிருஷ்ண வண்ணம் பெற்றுத்  
தொட்டிடிற் தினவு முண்டாய்த் துலங்கவே வியர்வையில்லா  
வீட்டிற் சிலேற்ப சித்தமேல் வரும் கிபமமாகும்.”

- ✿ மீன் செதில் போல் தோல் உதிர்ந்து, உணர்ச்சியற்று காணல்
- ✿ தோல் சுரசரப்பு
- ✿ தொட்டால் தினவு உண்டாதல்
- ✿ வியர்வையின்மை
- ✿ கபம் மற்றும் பித்த கெடுதியால் தோன்றும்

#### 5. விசர்ச்சிக குட்டம்:

“சிரங்கது வெடித்தாற் போல தினவு தான் மிகவுண்டாய்  
அருஞ்சிறு குருணை நொய் யரிசி போற் சரீரமெங்கும்  
வருங் கருத்திருக்கும் வறு திரளாகக் காணும்  
விரும்பிய வாத பித்த மேல் வரும் விசர்ச்சியாமே.”

- ✿ சிறு கொப்புளம் தோன்றி தினவு மிக உண்டாதல்
- ✿ சிறு குருணை போல் சரீரமெங்கும் பரவல்
- ✿ தோல் கறுத்தல்
- ✿ வாத, பித்தக் கேட்டால் வரும்

#### 6. சிகுவை குட்டம்:

“மெய்சர சரத்துயர்ந்து மினுத் தெரித்துத் தண்ணீர்  
பையவே பொசிந் துரும்பு நாக்கெனப் பகர்ந்து காட்டி  
நொய்ய வேதனையு முண்டாய் நுனைத்தடி கனத்துதாகிற்  
செய்யதேநர் வாத பித்தத் ததீசிய சிகுவை யென்னே.”

- ✿ தோல் சுரசரத்தல்
- ✿ நா தடித்தல்
- ✿ தோல் வீங்கி வெடித்தல்
- வாதம், பித்தம் கேடடைந்தால் வரும்

7. மண்டல குட்டம்:

“வட்டமாய் வீருமுண்டு பொன்னிறத்தளவாய் வருமகன்று  
கெட்டியாய் மினுமினுத்துக் கிருமியுந் தினவு முண்டாய்  
ஒட்டியச் சிவப்பு வெள்ளை உதிரமு மெள்ள வுண்டா  
யட்டமுங் கனத்தால் மண்டலக்கிரங் கபத்தின் கூறே.”

- ✿ கபம் கேடடைவதால் வரும்
- ✿ வட்ட வட்டமாய் பொன்னிறத்தில் மினுமினுத்த படைகள் காணல்.
- ✿ கிருமியும் தினவும் உண்டாதல்
- ✿ செந்நிற நீர்க்கசிவு காணல்.

8. தத்துரு குட்டம்:

“அருகு போற் சரீரமெங்கும் அடர்ந்து படர்ந்து காட்டி  
நிறமது காயாம்பூ போல் நித்தலு முயர்ந்து காட்டித்  
தரமுற வட்டமாகித் தினவு தான் தோன்றுமாகில்  
மறுமுறை போதும் நோய் தான் தத்துரு வென்னாகுமாதே.”

- ✿ காயம் பூ நிறம் போன்ற படைகள் சரீரமெங்கும் அடர்ந்து படர்ந்து உயர்ந்து காணும்.
- ✿ தினவு உண்டாகும்.

9. விற்போடக குட்டம்:

“அங்க பங்கங்களாகப் பிழிந்திடு மங்கமெல்லாம்  
துங்கவே தனையுந் தீரும் தோன்றிடு மிவை விற்போடம்  
பங்கயமு கறை வென்றே யாடவா மருமம் பாய்ந்து  
குங்குமப் பூசுங் கொங்கை மாதே.”

- ✿ உடல் முழுதும் வலி.
- ✿ கொப்புளம் காணல்

10. சர்மதல குட்டம்:

“தொட்டி வெரிக்குங் குத்துந் துலங்கவே தனையுமுண்டாங்  
கட்டது சிவந்திருக்குங் கருத்தினிற் குணங்கள் கண்டால்  
மட்டலிற் கழலாய் தேனைப் பாகினை வழலைச் சொல்லைத்  
தட்டிய மொழியாய் சர்ம தலமெனச் சாற்றலாமே.”

- ✿ தொட்டால் எரியும், வேதனை மிகும்
- ✿ சிவந்து கறுத்து காணல்
- ✿ தினவுடன் இருக்கும்

#### 11. சித்துமா குட்டம்:

“நிறம் பெற மினுமினுத்துத் தேய்ந்ததிற் பொடியுதிர்ந்து  
உறுஞ்சிவப் புண்டாய் நூற்றும் வெறுப்பு ருட்சையுண்டாய்  
நிறங் கவுள் கன்னம் மார்பு நிரம்ப நாரத்தம் பூப்போல்  
பெருங் குணமீது கண்டாற் பேசு சித்துமையிதென்றே.”

- ✿ தோல் மினுமினுப்பு
- ✿ சொறிந்தால் தோல் செதில் போல் உதிரல்
- ✿ செந்நிற புண்ணுண்டாகி நாற்றமடித்தல்
- ✿ கன்னம், மார்பு போன்ற இடங்களில் நாரத்தம் பூ போல் காணும்.

#### 12. விபாதிக குட்டம்:

“கையினிற் காலிற் கண்டு கனன்றது கீற்றுக் கீற்றாய்  
செய்ய வேதனையுங் கொஞ்சந் தினவுமாய் சிவந்து காட்டி  
யெய்தியப் பதகரில் பேரிசைந்திடு மிதுவுமின்றி  
மைதிகழ் கண்ணினானே, விபாதியாம் பெயருமாமே.”

- ✿ கை, காலில் கீற்று, கீற்றாய் (அ) கண்டு, கண்டாய் காணல்
- ✿ மிகு வேதனை, தினவு, தோல் சிவந்திருத்தல்

#### 13. காக நந்தி:

“காக்கணம் பழத்தைப் போல் கறுத்து பின் சிவப்புங்காட்டி  
தாக்கு வேதனை யெரிப்புச் சார்ந்திடுங் காகநந்தி.”

- ✿ காக்கணம் பழத்தை போல் கறுத்து பின் சிவப்பு நிறம் காட்டும்.
- ✿ வேதனை, எரிச்சல் காணும்.

#### 14. வெண்குட்டம்:

“மீக் கொளத் தேரலுமேலுமோற் முகம் வெறுக்குமகில்  
நோக்கியல் மரிக்குஞ் சொன்ன நோக்கி வெண்குட்டம்.”

- ✿ தோலின் இயற்கை நிறம் மாறி வெளுத்து காணும்

15.பாம குட்டம்

16.சதாரு குட்டம்

17.அலச குட்டம்

18.புண்டரீக குட்டம்

இவற்றின் குறிகுணங்கள் யூகி வைத்திய சிந்தாமணியில் கூறியுள்ளதை போல் காணப்படுகிறது.

சிறப்பு மருத்துவத்தில்:

1) வாத வெண்படை

2) பித்த வெண்படை

3) கப வெண்படை

1) வாத வெண்படை

சொரசொரத்து சிவந்து கொஞ்சம் கருமைச் சாயலுடன் வெளுத்திருக்கும்

2) பித்த வெண்படை

செந்தாமரை பூவிதழ் போல் சிவந்து வெளுப்பாகிப் பரவும்.  
அவ்விடத்தில் எரிச்சலும், மயிர் உதிர்வதுமாய் இருக்கும்.

3) கப வெண்படை

தும்பை மலர் போல் வெண்மையாக வெளுத்து கொஞ்சம் தடித்து பரவும்.

பரவும் இடங்களில் நமைச்சல் உண்டாகும்.

4) மேக வெண்படை

✽ கொறுக்கு நோய் உடலில் கலந்து 4 முதல் 6 மாதங்களுக்கு பின் தோன்றும்.

✽ பெரும்பாலும் கழுத்தின் பின்புறம் காணும். சில வேளை தோள் பொருத்து, முதுகின் மேற்பாகம், உரம் ஆகிய இடங்களில் காணும்.

✽ படைகளின் சுற்று வரம்பு மஞ்சள் கலந்த மர நிறத்திலாவது, இள மர நிறமாகவாவது காணும்.

✽ 2-3 மி.மீ விட்ட முடைய அளவில் படைகள் காணும்.

✽ பெரும்பாலும் பெண்களுக்கே அதிகம் காணும்

❖ பல மாதம் அல்லது பல வருடங்கள் உடலில் அப்படியே இருக்கும்.

❖ கொறுக்கு நோய்க்கு மருத்துவம் செய்ய மெதுவாக குறையும்.

**பராச சேகரம்:**

"பெறு கைலைமேலி யுற்றிடு ம்மும் மூர்த்தி  
பெறு முனிவர்க் கற்றா ளறைந்திடு மாயுள் வேதத்  
திலுறு பேதற் தன்னி லுற்றிடு குட்ட ரோகம்  
தெளிவுறு குணமு மேற்ற சிகிச்சையும் செப்ப லுற்றாம்."  
"வெண்குட்டஞ் செய்யுள் குணத்தினை சொல்லக் கேண்மின்  
வெங்கலம் போலாகிச் சொறிந்திடு நீரும் பாயும்  
மென்மையாய்ச் சாம்பல் வீழு மிழிபுலால் மிகவு நாளும்  
தாமாய் கபால மென்ன வரண்டுக் திரைச்சலாமே."

1. சாம்பல் நிற படையில் நீர்வடிந்து துர்நாற்றம் வீசும்.
2. கபாலத்தின் மேல் தோல் வறண்டு காணப்படும்.

**தீரும் தீராதவை**

**சாத்தியம் - 11**

"பூண்டதத்துரு வினோடு சதாரிகம் புண்டரீகந்  
தாண்டு விற்போடம் பாமாவுடன் மைதலம் வெண்குட்டம்  
கூண்டிடு காகநந்தி சிற்றுமை யசல குட்டம்  
வேண்டியவிவாதியோடும் பதினொன்றும் விரித்துக்கானே."

**அசாத்தியம் - 7**

"சொல்லுகுஷ்டம் ஏழுவகைபேர் சொல்லிக் கபால சர்மீகம்  
வெல்லு முதும்பர மேகிடிபம் விசர்ச்சிக மண்டலக் கிரமும்  
மல்லல் தருசி குவை யாகும் பெயரோ ரேழாகும்  
வல்லகியாதிக் குணமதனை வகுத்துப் பாரிறுரைப்பேனே."



### தீரும் - 11

1. தத்துரு குட்டம்
2. சதாரு குட்டம்
3. புண்டரீக குட்டம்
4. விற்போடக குட்டம்
5. சர்மதல குட்டம்
6. பாம குட்டம்
7. காகநந்தி
8. வெண்குட்டம்
9. சித்துமா குட்டம்
10. அலச குட்டம்
11. விபாதிக குட்டம்

### யுகிமுனி - 800

“குட்டந்தான் பதினெட்டில் சாத்தியந்தான்  
கூறக் கேள் விற்போடக பாமர குட்டம்  
திட்டந்தான் கெசசர்ம குட்டமோடு  
கிருட்டிண குட்டம்வதும்பர குட்டந்தானும்  
திட்டமாந் தத்திருக் குட்டமோடு  
செய்சித்துமா குட்டங் கிடிப குட்டம்  
நட்டந்தான் மிகுந்த சதாரு குட்டம்  
சாங்கிருட்டிண குட்டம் சாத்தியமா மென்னே.”

### தீராதவை - 7

1. கபால குட்டம்
2. சன்மீக குட்டம்
3. உதும்பர குட்டம்
4. கிடிப குட்டம்
5. விசர்ச்சிக குட்டம்
6. சிகுவை குட்டம்
7. மண்டல குட்டம்

### தீரும் - 10

1. விற்போடக குட்டம்
2. பாம குட்டம்
3. கஜசர்ம குட்டம்
4. கிருஷ்ண குட்டம்
5. அலதும்பர குட்டம்
6. தத்துரு குட்டம்
7. சித்துமா குட்டம்
8. கிடிப குட்டம்
9. சதாரு குட்டம்
10. சர்மதல குட்டம்

➤ யுகிமுனி 800.

### தீராதவை — 8

1. புண்டரீக குட்டம்
2. கரண குட்டம்
3. சிகுவை குட்டம்
4. மண்டல குட்டம்
5. அபரிச குட்டம்
6. விசர்ச்சிக குட்டம்
7. விபாதிக குட்டம்
8. சுவேத குட்டம்

## வாதத்தின் வகைகள்

### 1. பிராணன்

மூச்சு விடுதலும், வாங்குதலும் செய்யும்

### 2. அபானன்

மலசலத்தை கீழ் நோக்கி தள்ளும்

### 3. வியானன்

உடலிலுள்ள அசையும் பொருள், அசையாப் பொருள் என்னும் இரண்டிலுமிருந்து உறுப்புகளை நீட்டவும் மடக்கவும் செய்யும்.

### 4. உதானன்

வாந்தியை எழுச்செய்யும்

### 5. சமானன்

மற்ற வாயுக்களை மிஞ்ச வொட்டாமல் செய்யும்.

### 6. நாகன்

எல்லாக் கலைகளையும் கற்கும்படி அறிவை எழுப்பும், கண்களை இமைக்கும்படி செய்யும்.

### 7. கூர்மன்

கொட்டாவி விடப்பண்ணும், வாயை மூடப்பண்ணும், இமையைக் கொட்டுவிக்கும், கண்களுக்கு பொருட்களை காண்பிக்கும்.

### 8. கிருகரன்

நாவிற் கசிவு, நாசிக் கசிவு, மிக்க பசி, தும்மல், இருமல் ஆகியவற்றை உண்டாக்கும்.

### 9. தேவதத்தன்

சோம்பல், சண்டை கொள்ளல், தர்க்கம் செய்தல், மிக்க கோபம் ஆகியவற்றை உண்டாக்கும்.

### 10. தனஞ்செயன்

உடம்பு முழுமையும் வீங்கப்பண்ணும், இறந்துவிடின் காற்றெல்லாம் வெளிப்பட்ட பின்னர் மூன்றாவது நாளில் தலை வெடித்த பின் வெளிச் செல்லும்.

- வெண் படை நோயில் வியானன், சமானன், ஆகியவை பாதிப்படைந்துள்ளது.

### பித்தத்தின் வகைகள்

#### 1. அனற்பித்தம்

உண்ட உணவை செரிக்கும் படிச் செய்யும்.

#### 2. இரஞ்சக பித்தம்

உணவிலிருந்து பிரிந்துண்டான சாரத்திற்கு செந்நிறத்தைக் கொடுக்கும்.

#### 3. சாதக பித்தம்

விருப்பமான தொழில செய்து முடிக்கும்

#### 4. பிராசக பித்தம்

தோலுக்கு ஒளியைக் கொடுக்கும்

#### 5. ஆலோசக பித்தம்

கண்களுக்கு பொருட்களை தெரிவிக்கும்

- வெண் படை நோயில் பிராசக பித்தம் பாதிப்படையும்.

### கபத்தின் வகைகள்

#### 1. அவலம்பகம்

4 வகை கபங்கட்கும் பற்றுக்கோடாயிருக்கும்

#### 2. கிலேதகம்

உண்ணப்பட்ட உணவுப் பொருள் நீர் முதலியவைகளை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யும்

#### 3. போதகம்

உண்ணுகின்ற சுவைகளை அறிவிக்கும்

#### 4. தற்பகம்

கண்களுக்கு குளிர்ச்சியை தரும்

#### 5. சந்திகம்

பூட்டுகளில் நின்று இயற்கையாய் எல்லாக் கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தி தளரச் செய்யும்.

- வெண் படை நோயில் கிலேதகம், பாதிப்படையும்.

### ஏழு உடற்தாதுக்கள்

#### 1. சாரம்

உடலையும் மனத்தையும் ஊக்கமுறச் செய்யும்

2. செந்நீர்

அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்யும்.

3. ஊண்

உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்து வளர்க்கும்.

4. கொழுப்பு

உறுப்புகளுக்கு நெய்ப்புப் பசையூட்டி கடினமின்றி இயங்கச் செய்யும்.

5. எலும்பு

மென்மையான உறுப்புகளை பாதுகாத்தல், உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல்.

6. மூளை

என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும் மென்மையும் தரும்.

7. சுக்கிலம்/சுரோணிதம்

கருவுற்பத்திக்கு துணைபுரியும்.

- வெண் படை நோயில் சாரம், செந்நீர், பாதிப்படையும்.

எண் வகை தேர்வுகள்

1. நா
2. நிறம்
3. மொழி
4. விழி
5. மலம்
6. மூத்திரம்
7. நாடி
8. ஸ்பரிசம்

எண்வகைத்தேர்வு	சோதனை	வெண்படை நோயில் கண்டது.
நா	நிறம், தன்மை	வெளுத்து காணல்.
நிறம்	முக்குற்ற நிற மாறுபாடு	வெண்ணிற படை காணல்.
மொழி	ஒலி, தன்மை	மிதமான ஒலி.
விழி	நிறம், செயல்	கண் இமை நீக்கி பார்க்கும் போது வெளுத்து காணல்.
மலம்	முக்குற்ற நிற மாறுபாடு, தன்மை	மலச்சிக்கல்.
மூத்திரம் நீர்க்குறி நெய்க்குறி	நிறம், மணம், எஞ்சல், எடை	மாற்றமில்லை அரவென நீண்டது முத்தொத்து நின்றது.
நாடி	முக்குற்ற நிலை	வாத பித்தம், பித்த வாதம், பித்த கபம்.
ஸ்பரிசம்	வெப்ப (அ) குளிர்ச்சி	மாற்றமில்லை.

#### பிணியறிமுறைமை

1. பொறியாலறிதல்
2. புலனாலறிதல்
3. வினாதல்

#### நோய் நிலையில் உடற்தாதுக்களும், முத்தாதுக்களும்:

உடற்தாதுக்களில் இரத்தத்தின் கூறு பித்தம் என்பு வாதத்தின் கூறு மற்ற இரசம், மாமிசம், கொழுப்பு, மூளை, சுக்கிலம் இவை கபத்தின் கூறு.

வாதம் - என்பு

பித்தம் - இரத்தம்

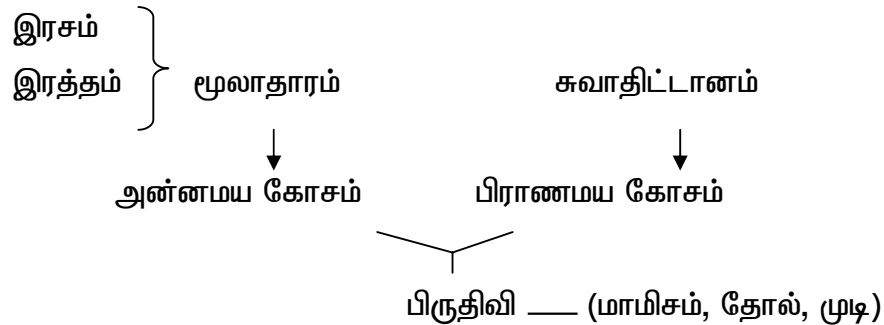
கபம் - இரசம், மாமிசம், கொழுப்பு, மூளை, சுக்கிலம்.

கபம் பாதிக்கப்படும்போது கபத்தின் கூறாகிய மண்ணின் புறக்கருவிகளில் என்பு, மாமிசம், முடி, நாடி, தோல் ஆகியவைகள் பாதிக்கும். கபம் வேற்றினிலை அடைந்த நிலையில் என்பு, மாமிசம், தோல், முடி, நரம்பு ஆகியவைகள் பாதிப்பு அடைந்தாலும் தோல் நோய்களில் கபம் அதிகம் பாதிக்கப்படுகிறது.

கபத்தின் மாறான சுவை மற்றும் தன்மை உள்ள புளிப்பின் கூறாகிய பித்தப் பொருட்கள் சேர்வதால் பித்த காலமாகிய 33 - 66 வயதில் கபம் வேற்றினிலை வளர்ச்சி அடையும் போது கப குற்றங்களின் குறிகுணங்கள் ஏற்படும். பித்த காலத்தில் புளிப்புச் சுவை, உவர்ப்பு, கார்ப்பு சுவைகள் பங்கு கொள்கிறது. இதில் புளிப்பு சுவை, கப பித்தத்தை விருத்தி செய்து வாதத்தை சமப்படுத்தும் என்பதாலும், உவர்ப்பு சுவை, கபபித்தத்தை விருத்தி செய்து வாதத்தை சமப்படுத்தும் என்பதாலும், கார்ப்பு சுவை, கபத்தைச் சமப்படுத்தும், வாதபித்தங்களை உண்டாக்கும் என்பதாலும் இக்காலத்தில் புளிப்பு சுவையும் உவர்ப்பு சுவையும் பங்கு கொள்கின்றது. குகரண நிலையில் மேலும் புளிப்பு சுவையின் செயல்பாடு உண்ட உணவில் மண் பூதமானது புளிப்பு சுவையைத் தனக்கு இரையாகக் கொண்டு கொழுப்பு பொருளைப் பாதிக்கச் செய்கின்றது. மேலும் புளிப்பு சுவையின் அதிகரிப்பால் உடல் தளர்ச்சி, மங்கிய பார்வை, தலைச் சுற்றல், பாண்டு, சோகை, வெப்பு, நாவறட்சி, அக்கி, சொறி, கொப்புளம் ஆகியன உண்டாகும்.

45 - 55 வயது காலத்தில் பிருதிவியில் அப்பு கூடுமாகையால் அக்காலத்தில் மாமிசம், தோல், முடி இவை பாதிப்படையும். மேலும் 60 வயதில் அப்புவுடன் தேய்வு கூடும் என்பதால் ரோமம் வெளுக்கும் என அறியலாம். இதன் மூலம் வெண்படை நோய்களில் தோல், முடி ஆகியவைகள் பாதிப்படைகிறது.

பித்தத்தின் கூறு இரத்தம், பித்தத்தின் தன்மை தேயு, தேயுவின் புறக் கருவிகள் பயம் (மனசஞ்சலம்), அகங்காரம், நித்திரை, சோம்பல் ஆகியவையாகும். எனவே மனக்கவலை இருப்பதால் நித்திரை சரியாக இருக்காது. வெப்பம் மிகுதியாக இரத்தம் பாதித்து கபத்துடன் சேர்ந்து தோலைப் பாதிக்கும் குறிகுணங்களை ஏற்படுத்தும். இதன் மூலம் பெரும்பாலும் பித்தத்துடன் கபம் சேர்ந்து வெண்குட்ட நோய் ஏற்படுகிறது.



அன்னமய கோசம் பரு உடல். பரு உடல் என்பதால் 7 உடற்தாதுக்களில் சிலவும் இந்நோயில் பாதிப்படையும். மேலும் மாறுபாடான உணவுகளாலும் தோல் நோய் ஏற்படும். இவ்வாறு மாறுபாடான உணவுகளால் பிராணமய கோசம் என்ற பிராணன் மற்றும் கன்மேந்திரியம் பாதிக்கப்படுகிறது. கன்மேந்திரியம் என்பதினால் வாய், கை, கால், எருவாய், கருவாய் ஆகியவைகளும் பாதிக்கும். இதில் எருவாய் என்பது மலத்தொடர்பானதால் மலக்கிருமிகளாலும், கருவாய் என்பது ஆண் பெண் உயிர் அணு என்பதினால் அவைகளையும் பாதிக்கும். இதனால் வெள்ளை வெட்டை நோய்களாலும் தோல் வியாதி ஏற்படும். மேலும் மென்மையான தொழில் புரிபவர்களுக்கும் அதிக அந்தகரண செயல்பாடு உள்ளவர்களுக்கும் வெண்குட்டம் ஏற்படுகிறது.

#### உடல் வன்மை.

1. இயற்கை வன்மை - பிறவியிலேயே தருவிப்பது
2. கால வன்மை - வயதில் தருவிப்பது
3. செயற்கை வன்மை - உணவு, பழக்கவழக்கங்களால் தருவிப்பது.

இயற்கை வன்மை. செயற்கை வன்மையும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

#### மருத்துவ வழிமுறை:

“வாதமலகு மேனி கெடாது”.

எனவே கேடடைந்த வாதத்தை தன்னிலை படுத்த கழிச்சல் மருந்துகளை வழங்க வேண்டும். இதனை,

“விரேசனத்தால் வாதம் தரமும்”

என்பதால் அறியலாம்.

- ✱ அசைவ உணவை தவிர்க்க வேண்டும்
- ✱ கரப்பான் பண்டங்களை தவிர்க்க வேண்டும்
- ✱ உணவில் புளிப்பை குறைக்க வேண்டும்
- ✱ நோயாளிக்கு யோகாசன பயிற்சி அளிப்பதன் மூலம் மன உளைச்சலை தடுக்கலாம்
- ✱ குளிப்பதற்கு சவுக்காரத்திற்கு பதிலாக நலுங்குமாவை பயன்படுத்தலாம்.
- ✱ உடலுக்கு ஒவ்வாத பொருட்களை விலக்க வேண்டும்.

### சிறப்பு மருத்துவம்:

வெண்படை நோயாளிகளுக்கு பிராணாயாமம், யோகம், ஆசனம் செய்ய நோய் விரைவில் குணமாவதுடன், வராமல் தடுக்கலாம்.

### பிராணாயாமம்:

காய கற்ப முறைகளில் ஒன்றான பிராணாயாமத்தை முறைப்படி செய்ய நோய் வராமல் தடுக்கலாம்.

“ஏற்றி இறக்கி இருகாலும் பூரிக்கும்  
காற்றை பிடிக்கும் கணக்கறிவாளில்லை  
காற்றை பிடிக்கும் கணக்கறிவார்க்கு  
கூற்றை உறைக்கும் குறியதுவாமே”

➤ திருமந்திரம்

### யோகம்:

யோகம் என்பது ஐம்பொறி புலன்களால் மனம் சிதறிப்போகா வண்ணம் அதை ஒருமைப்படுத்தி, பேரின்பமொன்றையே மனதில் எண்ணி அகத்தொழின் மாத்திரையால், ஆகம விதிப்படி ஒழுகுவது.

### பயன்கள்:

- ✦ யோகாசனப் பயிற்சியினால் உடலின் உள்ளுறுப்புகள் பலமடையும்.
- ✦ உடலில் வீணான சதைப்பிடிப்புகள் ஏற்படுவதில்லை.
- ✦ யோகாசனம் உடலின் எல்லாப் பகுதிகட்கும் குருதிசுற்றோட்டத்தை உண்டாக்கும்.
- ✦ சுறுசுறுப்பு, புத்தித்தெளிவு உண்டாகும்.
- ✦ யோகாசனப் பயிற்சி செய்துவந்த பலர் நரை, திரை, மூப்பு, பிணி இவை இன்றி வாழலாம்.

### ஆசனம்: (POSTURE)

ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையில் குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு உடலை நிலைநிறுத்தி வைத்திருப்பது ஆசனம் எனப்படும்.

சில ஆசனங்கள் குறிப்பிட்ட சில நோய்களை குணமாக்கும்.

- ✦ பத்மாசனமும்,
- ✦ சர்வாங்காசனமும் தோல் நோய்கள் வராமல் தடுக்கும்.



### பத்மாசனம்:

சமதளத்தில் சம்மணமிட்டு உட்கார்ந்து வலது பாதத்தை இடது தொடை மீதும், இடது பாதத்தை வலத்தொடை மீதும் ஏற்றி இரண்டு கைகளையும் கோர்த்து மலர்ந்திருக்குமாறு இருத்தல். தாமரை போன்று இருத்தலின் இது பதுமாசனம் எனப்பட்டது.

### பயன்கள்:

- ✿ செரிமான சக்தியுண்டாகும்.
- ✿ உடல்நலமும், மனமகிழ்ச்சியும் ஏற்படுத்தும்
- ✿ முக்குற்றங்களும் தன்னிலைப்படும்.

### சர்வங்காசனம்:

மல்லாந்து படுத்து, கால்களை மெதுவாக ஒட்டியபடியே மேலே தூக்கிப் பின் புட்டபாகத்தையும் இடுப்பு பாகத்தையும் மேலே தூக்கிக் கைகளால் முதுகுப்புறத்தில் தாங்கி நின்றல் ( நாடி நெஞ்சென்பை தொட்டுக் கொண்டியிருக்க வேண்டும் - Chin with sternum).

### பயன்கள்:

- ✿ நரை, திரை, மூப்பை மாற்றி இளமையுண்டாக்கும்.
- ✿ உடலின் எல்லா உறுப்புகளும் பலப்படும்.
- ✿ வீதன கோள (Thyroid) கேட்டால் உண்டாகும் நோய்கள் தீரும்.

➤ சிறப்பு மருத்துவம் பக்கம் 39, 43,

### கண்ம நீக்கம்:

“வையடா செவ்வந்தி முளரிதானும்  
வாகான கிணறுகளும் சாலை சோலை  
செய்யடா தன்னைப் போ லுருத்தா னென்று  
தெய்வதல மதில் வைத்துச் சரத்தார் பூசை  
செய்யடா சிவபூசை விசேடலோமஞ்  
செகந்தனிலே மண்டலந்தான் வேதியருக்கான்னஞ்  
செய்யடா நெய்விளக்கோ ராயிரந்தான்  
செயமகச் செய்திடவே நிசமாதமே”

➤ அகத்தியர் கண்ம காண்டம் - பாடல் 78

## பிணியனுசூகா விதி

"திண்ண மிரண்டுள்ளே சிக்க வடக்கமற்  
பெண்ணின்பு லொன்றைப் பெருக்கமல் - உண்ணுங்கால்  
நீர் சுருக்கி மோள்பெருக்கி நெய்யுரக்கி யுண்பவந்தம்  
பேருரைக்கிற் போமே பிணி.

( பதார்த்த குண சிந்தாமணி)

"பாலுண்போம் எண்ணெய்பெறின் வெந்நீர் குளிப்போம்  
புகற்புணரோம் பகற்றுயிலோம்: பாயோதரமு மூத்த  
ஏலஞ்சேர் குழலியரோ டிவெளயிலும் விரும்போம்  
இரண்டடக்கோம் ஒன்றைவிடோம் இடதுகையிற் படுப்போம்  
மூலஞ்சேர் கறி நுகரோம் மூத்ததயிர் உண்போம்  
முதனாளிற் சமைத்தகறி யமுதெனினு மருந்தோம்  
ஞாலந்தான் வந்தடினும் பசித்தொழிய வுண்ணோம்  
நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடந்தே."

1. இரவில் பசுவின் பாலையே அருந்த வேண்டும்.
2. எண்ணெயிட்டு தலை முழுகும் போது வெந்நீரில் குளிக்க வேண்டும்.
3. பகல் தூக்கமும், பகல் பொழுதில் புணர்ச்சியும் கொள்ளக் கூடாது.
4. வயதில் மூத்த பெண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளக் கூடாது.
5. இளம் வெயிலில் அலைந்து திரியக் கூடாது.
6. மலசலத்தை அடக்கக் கூடாது.
7. இடது கையினை கீழ் அமர்த்த படுக்க வேண்டும்.
8. மூல நோய் உண்டாக்கும் காய்கறிகளை உணவில் சேர்க்கக் கூடாது.
9. புளித்த தயிரை நீர் சேர்த்து புசிக்க வேண்டும்.
10. முதனாள் சமைத்த கறி அமுதுக்கு நிகரானாலும் அருந்தக் கூடாது.
11. நன்கு பசித்த பிறகே உணவருந்த வேண்டும்.

“உண்பதிலு பொழுதொழிய மூன்றுபொழு துண்ணோம்  
 உறங்குவதி ராவொழியப் பகலுறக்கஞ் செய்யோம்  
 பெண்கடமைத் திங்களுக்கோர் காலன்றி மருவோம்  
 பெருந்தாக மெடுத்திடினும் பெயர்த்து நீரருந்தோம்  
 மண்பரவு கிழங்குகளிற் கருணையன்றிப் புசியோம்  
 வாழையினம் பிஞ்சொழியக் கனியருந்தல் செய்யோம்  
 நண்புபெற வுண்டபின்பு குறுநடையுங் கொள்வோம்  
 நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடத்தே.”

1. தினமும் இரு வேளை மட்டுமே உணவு அருந்த வேண்டும்.
2. இரவில் மட்டும் தூங்க வேண்டும்.
3. மாதத்திற்கொரு முறையே சிற்றின்பம் கொள்ள வேண்டும்.
4. உணவின் இடையில் தண்ணீர் அருந்தக் கூடாது.
5. கிழங்கு வகையில் கருணையன்றி பிறவற்றை தவிர்க்க வேண்டும்.
6. வாழை கனியை தவிர்த்து, வாழைப் பிஞ்சு மட்டும் உண்ண வேண்டும்.
7. உணவுண்டபின் சிறிது குறுநடை கொள்ள வேண்டும்.

“ஆறுதிங்கட் கொருதடவை வமனமருந் தயில்வோம்  
 அடர்நான்கு மதிக்கொருகாற் பேதியுறை நுகர்வோம்  
 தேறுமதி யொன்றரைக்கோர் தரநசியம் பெறுவோம்  
 திங்களரைக் கிரண்டுதரஞ் சவளவிருப் புறுவோம்  
 வீறுசதுர் நாட்கொருகால் நெய்முழுக்கைத் தவிரோம்  
 விழிகளுக்கு அஞ்னமூன்று நாட்கொருகா லிடுவோம்  
 நான்குநதம் புட்பமிவை நடுநிசியின் முகரோம்  
 நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடத்தே.”

1. ஆறு மாதத்திற்கொரு முறை வாந்தி மருந்தும்,
2. நான்கு மாதத்திற்கொரு முறை பேதி மருந்தும்,
3. ஒன்றரை மாதத்திற்கொருமுறை நசிய மருந்தும் பயன்படுத்த வேண்டும்.
4. வாரத்திற்கொருமுறை முகச்சவரம் செய்து கொள்ள வேண்டும்.
5. நான்கு நாட்கொருமுறை எண்ணெயிட்டுத் தலை மூழ்க வேண்டும்.
6. மூன்று நாட்களுக்கொருமுறை கண்களுக்கு அஞ்சனமிட வேண்டும்.
7. வாசனை திரவியங்கள், நறுமணப் பூக்களை இரவு வேளையில் முகரக் கூடாது.

“பகத்தொழுக்கு மாதரசங் கரந்துடைப்ப மிவைத்துட்  
 படநெருங்கோம் தீபமைந்தர் மரநிலில் வசியோம்  
 சுகப்புணர்ச்சி யசனபச னத்தருணஞ் செய்யோம்  
 துஞ்சலுண விருமலஞ்சை யோகமழுக் கரடை  
 வகுப்பெடுக்கிற் சிந்துகச மிவைமனை விரும்போம்  
 வற்சலந்தெய் வம்பிதுர்சற் குருவைவிட மட்டோம்  
 நசச்சலமு முனைச்சலமுந் தெறிக்குமிட மணுகோம்  
 நமனர்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடத்தே.”

1. விழுப்படைந்த மாதர்களிடமிருந்து உண்டாகும் மணம், ஆடு, கழுதை, துடைப்பம் இவைகளிலிருந்து எழும் தூசு இவை உடலின் மீது படா வண்ணம் பாதுகாத்துக் கொள்ள வேண்டும்.
2. இரவில் மனிதர், மரம், விளக்கு இவற்றின் நிழலில் தங்கக் கூடாது.
3. உணவு செரிமனமாகும் சமயம் புணர்ச்சி கூடாது.
4. உறக்கம், உணவு, மலநீர்க்கழிவு, புணர்ச்சி, அழுக்காடை, சீப்பிட்டுச் சீவும் போது சிந்துகின்ற மயிர் ஆகியவைகளை மாலைக் காலத்தில் விலக்க வேண்டும்.
5. கன்றுடன் கூடிய பசுவையும், தெய்வத்தையும், பிதுர்க்களையும் குருவையும் வணங்க வேண்டும்.
6. நகத்தினின்றும், மயிரினின்றும் தெறிக்கும் நீர் உடம்பில் படும்படி அணுகக் கூடாது.

இவ்வாறு ஒழுக்கமான நெறிமுறைகளை கையாண்டு வர பிணியணுகாது நீண்ட நாள் வாழலாம் என அறியலாம்.

# THE INTEGUMENT

Covering of the surface of the body and sheltering it from injurious influences in the environment is **the skin or integument**.

It protects the deeper tissues from injury, from drying and from invasion by foreign bodies, it contains the peripheral endings of many of the sensory nerves. It plays important part in the regulation of the body temperature and also has limited excretory and absorbing powers. It consists principally of a layer of dense connective tissue, named the dermis, [corium cutis vera], and an external covering of epithelium termed the epidermis or cuticle.

On the surface of the former layer are sensitive and vascular papillae, with in or beneath it are certain organs with special functions, namely the sudoriferous and sebaceous glands and the hair follicles.

## **Development:**

The epidermis and its appendages [hairs, nails, sebaceous and sweat glands] are developed from ectoderm, the corium or true skin is of mesodermal origin.

## **Structure:**

**Epidermis:** The epidermis, cuticle or scar skin is nonvascular, consists of stratified epithelium, and is accurately molded over the papillary layer of the dermis. It varies in thickness, in different parts of the body. In some situations, as in the palms of the hands and soles of the feet, it is thick, hard, and horny in texture. The more superficial layer of cells, called the horny layer. [STRATUM CORNEUM] may be separated by maceration from a deeper stratum, which is called stratum mucosum and which consists of several layers of differently shaped cells.

The stratified squamous epithelium of the epidermis is composed of several layers named according to various properties such as shape of cells, texture, composition and position.

Beginning with the deepest, they are,

- a) Stratum basale.
- b) Stratum spinosum.
- c) Stratum granulosum.
- d) Stratum lucidum.
- e) Stratum corneum.

**a) Stratum basale:** the deepest layer, is composed of columnar or cylindrical cells, giving it an alternate name Stratum Cyndricum. The cells of this layer undergo division by mitosis, supplying new cells to make up for the continual loss of surface layers from abrasion. This layer has been named Stratum Germinativum.

**b) Stratum spinosum:** is composed of several layer of polygonal cells, the number depending upon the area of the body from which the skin is taken. As a result of the slight shrinkage caused by technical procedures, these cells in ordinary histologic preparations appear to have cytoploasmic bridges connecting them with their neighbours.

**c) The stratum granulosum:** is composed of 2 or 3 rows of flat cells that lie parallel with the surface. They contain numerous large granules that stain deeply with hemotoxylin. They are composed of keratohyalin, a substance that apparently is transformed into keratin in more superficial layers.

**d) The stratum lucidum:** appears to be a homogenous translucent band, much thinner than the strata on either side of it. The cells contain droplets of eleidin and their nuclei and cell boundaries are not visible.

e) **The stratum corneum:** is composed of squamous plates of scales fused together to make the outer horny layer. These plates are the remains of the cells and contain a fibrous protein, keratin. The most superficial layer sloughs off or desquamates. The thickness of this layer is correlated with the trauma to which an area is subjected, being very thick on the palms and soles but thin over protected areas.

### **PIGMENTATION:**

The black colour of the skin in the Negro and the tawny colour among some of the white races are due to the presence of pigment in the cells of the **epidermis**. This pigment is especially distinct in the cells of the stratum basale and is similar to that found in the cells of the pigmented layer of the retina.

As the cells approach the surface and desiccate the colour becomes partially lost; the disappearance of the pigment from the superficial layers of the epidermis, however, is difficult to explain.

The pigment [melanin] consists of small dark brown or black granules closely packed together within the cells, but not involving the nucleus.

The main purpose of the epidermis is protection. As the surface is worn away, new cells are supplied and thus the true skin, the vessels, and nerves that it contains are defended against damage.

### **DERMIS:**

The dermis, corium, cutis vera or true skin is tough, flexible, and elastic. Its thickness varies in different parts of the body. Thus it is very thick in the palms of the hands and soles of the feet. In the eyelids, scrotum and penis, it is thin.

The dermis consists of felted connective tissue, with a varying amount of elastic fibers and numerous blood vessels, lymphatics and

nerves. The connective tissue is arranged in two layers, a deeper or reticular layer and a superficial or papillary layer.

**Aetiology and Pathogenesis of skin diseases:**

There are many causes of the development of various skin diseases, sometimes these causes may be related to unconditioned stimuli because their action always and in all individuals evokes a definite reaction of the skin and is a local response of the whole organism to the damaging effects of the stimulus. Examples of such stimuli are concentrated acid and alkaline solution, which produce chemical burns, large doses of radiant energy, eg. x-rays, which cause specific skin lesions, the action of high temperatures on a limited skin area (thermal burns) or the effects of low temperatures (frostbite) etc. In most cases, however a combination of several factors inducing the pathological process is necessary for a skin disease to develop.

➤ Gray's Anatomy



# VITILIGO

The name '**vitiligo**' is derived from the latin word skin eruption, Victim meaning a blemish (spoil the beauty of) happens to be a synonym for it.

**White skin** is the literal meaning of **leucoderma**, being derived from the greek words, leucas and dermis. **Leucas** means white and **dermis** means skin.

Celeus was the first Roman physician of the 2<sup>nd</sup> century to coin the word vitiligo, because the disease resembles the white patches of a spotted calf (vitelus).

Vitiligo is characterized by the presence of non-pigmented areas of irregular shape, which develop on the epidermis of skin and hair. In this condition there is **absence or deficiency of melanin**, a dark pigment of the skin produced by melanocytes under the stimulation of the sun light and possible, under the control of a melanin stimulating hormone of the hypophysis.

It is also regarded to develop through eczema scar of prick by injection needle, injury by burn of from other accidents, by friction of foot, wearing tight clothes. It has also been observed in persons who have suffered serious illness due to typhoid, jaundice, liver disease, diabetes, worms, constipation and diarrhoea.

The non pigmented patches whitish or reddish are round or oval in shape with smooth surface, and slowly grow into large, irregularly outlined areas. It may be a result of skin disease or it may be a harmless condition of unknown cause.

**History:**

The disease vitiligo as a separate clinical entity has been recognized as early as the Vedic period in India. And it was one of the miracles associated with Jesus Christ to cure the patients of vitiligo by the touch of his hand which were not relieved by treatment. It is revealed by this miracle of Jesus Christ that vitiligo was prevailing even at that time and was incurable.

Vitiligo is known to the medical word from time immemorial. It is mentioned in tarikh-e-tibb-e-Iran. (Persian History of Medicine) vol.I by Dr. Mohmood najmabadi, that the disease vitiligo was known in the period of Aushorrians in 2200 B.C. The description of vitiligo is also found in Athervanaveda which was written in 1400 B.C. The following authors and physicians have mentioned this disease in their works.

First in 1914, Danial Turner, dermatologist, described this skin disorder. In 1868 Addison defined this as a non-infiltrated one.

**Definition:**

Vitiligo is a disorder of the skin especially due to loss of pigment without any disturbances and textural alterations.

A condition due to failure of melanin formation in the skin produced sharply demarcated, milky white patches with hyperpigmented borders.

But Leucoderma is an acquired not inherited (incurred as a result of factors acting from or originating outside the organism). Condition with localized loss of pigmentation of the skin. Inheritance means an acquisition of characters or qualities by transmission from parent or offspring.

An extremely common depigmentary disorders of great medicosocial significance among the dark people aetiology uncertain association with auto immune disorders, areata and halonavi seen, genetic

predisposition, perhaps autosomal dominant trait with variable penetrance, no age is exempt, both sexes. A symptomatic patches linear, oval, circular or irregular, discrete or confluent depigmented and or hypopigmented macules on an otherwise normal skin be confined to mucocutaneous functions or acral parts of the body, dermatomal unilateral over lying hair retain pigment or turn white, no automatic or sensory disturbances, sun burn or chronic solar damage in longstanding cases, unpredictable and capricious course, stationary self healing or progressive.

It is quite clear that vitiligo is due to some derangement in the pigment metabolism resulting in appearance of white patches in the skin. It is hard to say whether the site of derangement is usually general or local, but the main affected part is the skin, which is the most exposed part of the body. It can be examined by naked eye and can furnish a lot of information about the person and the disease. In certain cases the changes are not clear. Hence the studies of the skin structure and its physiology is essential for proper assessment.

### **Epidemiology:**

Vitiligo is an acquired depigmentary condition, which though worldwide in distribution is most common in India, Egypt, and other tropical countries. It is a source of great social embarrassment to dark-skinned people. It affects all age groups with no predilection to either sex. Many cases starts at the ages of five, fifteen and at menopause.

### **Gross anatomical changes in vitiligo:**

Vitiligo represents an acquired patchy loss of pigments of the skin. There are no gross changes seen except irregularly demarcated depigmented patches of varying size, usually surrounded by hyperpigmented skin. These are seen distributed symmetrically or asymmetrically at various parts of the body.

**Histopathological Changes In Vitiligo:**

Marked histological changes do not occur in cases of vitiligo. All the layers of the epidermis and dermis, appear normal except a few changes where can be seen after special stains.

In the affected area the basal cells and the keratinizing cells of the other layers of epidermis do not contain melanin pigment granules in them. The contrast can be seen at a junction of the normal and vitiliginous areas of the skin, specially by silver staining of DOPA reaction. The pigment cells, the melanocytes are not seen in the affected area but they are present in the adjacent normal skin. At the border of the patches of vitiligo the melanocytes often appear large and posses long dendritic process filled with melanin granules. Electron microscopic studies confirm the absence of melanocytes in areas of long standing vitiligo.

There are collections of mononuclear cells at dermo epidermal junction at the border between vitilligineous and normal skin. These cells are predominately small lymphocytes. In the long standing cases where the skin has become thick and scaly varying amount of keratosis is seen.

**Melanin :**

Melanin - Dervied from the greek word melas, meaning black.

Melanin is an endogenous non haemoglobin derived or brown black pigment (formed). When the enzyme tyrosinase catalyses the oxidation of tyrosin to dihydroxy phenylalanine (DOPA) in melanocytes.

**Distribution :**

It is widely distributed in the body but peculiarity enough it is limited only to those structures which have got an exodermal origin, for skin, hair, choroid coat of retina and substantia nigra of the brain. It is formed from tyrosine by oxidative metabolism and polymarization.

### **Pigmentation of the Skin :**

The colour of the skin may be brown or even black according to the amount of pigment present.

Even in white races most parts of the skin contain brown pigment granules in the deepest layers of the germinative zone of the epidermis, dark races they are more abundant and extend through out the whole zone (Grays Anatomy page -1344).

### **Functions :**

The function of melanin in the choroid coat is mainly to convert the eye ball into a perfect dark chamber. Since nervous tissue is derived from ectoderm, the melanin in the substantia nigra may represent the vestigial remnants of the melanin forming properties.

Melanin is the great protector of the skin against the actinic rays of the sun.

### **Melanin Formation :**

Melanin whenever it is found, is formed in the local cells by the enzyme tyrosinase (or) melanase. The mother substance, upon which the enzyme acts, is a tyrosine derivative (DOPA) believed to be formed in the adrenals. The broad steps of melanin synthesis from the oxidation of phenylalanine or tyrosine are as follows.

1. Tyrosine  $\longrightarrow$  DOPA  $\longrightarrow$  DOPA quinone
2. DOPA-quinone  $\longrightarrow$  2 - Carboxy 2, 3 - dihydro - 5, 6 - dihydroxyindole  $\longrightarrow$  2 - Carboxy - 2, 3 - dihydro - indole - 5, 6 - quinone  $\longrightarrow$  5, 6 Dihydroxyindole.
3. 5,6 Dihydroxyindole  $\longrightarrow$  Indole - 5,6 Quinone  $\longrightarrow$  Melanin

Melanin formation in both human and amphibian skin is augmented by the hormone known as intermedin or melanocyte - stimulating hormone (MSH) secreted by the pars intermedia of the pituitary gland.

Adrenocorticotrophic hormone (ACTH) secreted by Anterior Pituitary has melanocyte - stimulating activity similar to MSH although to a much lower degree. In Addison's disease ACTH is secreted in a large amount and there is brownish black pigmentation of the exposed parts of the skin e.g. hands, feet, and mucous membrane.

Melatonin, extract from bovine pineal gland, causes concentration of melanin near the nuclei of melanocytes in frog, and as a result of this the skin becomes paler. Its role in the human is not known. MSH causes the serum copper to rise and this is accompanied by increase in the melanin formation. Diminished formation of melanin is seen in albinism and leucoderma.

➤ William Boyd, A text book of pathology 7th edition.

#### **Aetiology - Vitiligo :**

Melanocytes in areas of depigmented skin are destroyed and the cause is unknown. Anti-melanocytic antibodies directed against intracellular components of melanocytes have been shown. The presence of organ specific autoimmune disease occurs in about 10% of patients. Such conditions are more common in their families than in a normal population. A neurogenic defect has been postulated for the rare dermatomal pattern of vitiligo which affects principally the limbs.

It is a feeling of many dermatologists that vitiligo is a multifactorial malady. Genetic predisposition is an important, its influence varies from 10 to 35%. Auto-immunity has been blamed but in reality, it is a reaction pattern to drugs infections and toxin but not a cause for whole melanocyte system is defective.

**Important known causative factors are :**

- ♣ Nutritional - defects in copper, proteins and vitamins in diet, digestive upsets like amoebiasis, helminthes, chronic diarrhoea, dysentery etc.,
- ♣ Endocrines -Association with thyrotoxicosis and diabetes.
- ♣ Trophoneurosis and autonomic in balance - emotional stress and strain.
- ♣ Infections and toxic products, Enteric fever ill health, focal sepsis.
- ♣ Drugs and chemicals - like quinones, guano furacin, amyphenol, chlorthiazide broad spectrum antibiotics and chenoguin.

Vitiligo has assumed epidemic proportions in several parts of India especially Gujarat and Rajasthan. Chemicals are known to inhibit melanogenesis, enzymatic actions and several chain biochemical reactions. They can also cause interference with nutrition of the tissues. Hence tie up of the two chemicals and nutrition may provide the answer role of food adultrants, industrial chemicals and dyes, contaminating water and foods may be guess work at this stage but may prove to be the ultimate causes.

Auto immune thyroid disease is one of a group of organ specific auto immune diseases that include pernicious anaemia, Addison's disease and hypo para-thyroidism.

**Hereditary Factors :**

Hereditary disorders are caused by defective genes which are transmitted from one generation to the other. Depending upon the mode of inheritance of the same disease in other members of the family. The clinical manifestation as a rule, appear early in life, but these may be delayed if the patient can effectively compensate the defect. Since it is not yet possible to correct the abnormalities of the gene, there is no curative treatment for these disease.

Heredity is one of the factors supposed to be related with venpadai to some extent.

Familiar incidence has been reported in 7.5 to 21% in India and 33 to 40% in western countries.

It is every day knowledge and observation that emotional factors affect the skin as shown by the blushing of embarrassment, the paler of fear and depending on the subject and his emotional state. Experiments have demonstrated that emotional states can affect the following.

- ♣ Which are direct relevance in the aetiology of certain skin disorders.
- ♣ Control of vascularity of the skin.
- ♣ Control of sebaceous gland secretion.
- ♣ Control of sweat.
- ♣ Influencing the degree of oxidation.

Influencing the tendency of pruritis.

- ♣ This is due of the causative factor of this disease, venpadai from the following basic facts. It is generally considered to be a tropho neurosis. Psychic factors are known to be responsible for the precipitation and aggravation of the disease.

### **Psychology of Vitiligo patients :**

A few basic facts regarding the disease as follows, are known to be responsible for the precipitation and aggravation of this disorder.

- 1) The disease venpadai attaches a social stigma.
- 2) Inferiority complex immediately following the start of disease, the patient thinks himself inferior to those with whom he was at par or excelled for so long. Naturally, at the beginning the individual tries to hide the patches of lesion and when fails in this effort, the individual often fights shy of friends and relatives as far as possible.



- 3) Idea of reference whenever they sees persons talking at a distance, they thinks it is definitely about them and their disease, which is not generally fact.
- 4) Depression when they feel disease is incurable and they becomes gradually depressed and it may even lead to suicide.
- 5) **Psychosis** : As the patient tries to fight shy of the surrounding environment, they may gradually feel more and more lonely and withdrawn, ultimately plunging into a psychic state. Such a patient may have dilution of suspicion / doubt that his or her spouse is indulging in adultery, thus bringing in material disharmony.
- 6) **Anxiety**: As the disease spreads it may give rise to a state of acute anxiety and insomnia, mixed with depression.
- 7) **Aggression (or) Sublimation** : He / she may either develop a disbelief in God and mankind and become aggressive in his interpersonal behaviour or he / she may give way to sublimation and resort to leading a religious life as a possible escape from his / her own reality.

**Pathology:** Chemically melanin pigment is a group of chromo proteins with coloured prosthetic groups, which is derived from the precursor tyrosine in the following way. Tyrosine , Tyrosinase , Dihydroxy phenylalanine (DOPA) Melanogenase Melanin (Dopa oxidase)

Melanin + Protein = Melano protein

In the skin, the pigment is produced by the melanocytes of their precursors melanoblasts. The melanoblasts are supposed to be derived from the cells of neuro ectodermal origin during the embryonic life. After birth, these cells migrate to their difinitive position. The melanocytes appear as clear cells within the basal cell layer of the epidermis and show

dendritic processes after special staining. These processes come in contact to similar process of other melanocytes and epithelial cells through which the melanin pigments are donated to the basal cells of epidermis. The dermis of normal skin also shows macrophages containing melanin pigments known as melanophores, which are incapable to produce the melanin pigments.

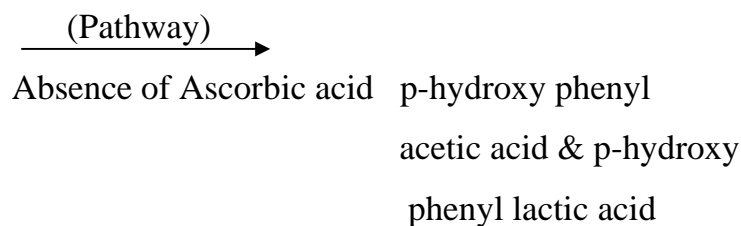
Both the melanocytes and melanoblasts contain the enzyme melanogenase or Dopa oxidase, and they are able to convert dihydroxy phenylalanine into melanin, and such cells are called DOPA positive.

In Behl's practice of Dermatology, it is shortly described. A defect in enzyme tyrosinase is held responsible for vitiligo. According to some, melatonin a substance secreted at nerve endings inhibits tyrosinase, thus interfering in pigment formation. DOPA staining shows that melanocytes are deficient. In active cases mononuclear hugging at the junction of the lesion and normal skin is a prominent feature.

Vitamin-C (Ascorbic acid) must be avoided in diet, since in the formation of melanin, tyrosine, plays an important role. But in the metabolic pathway of tyrosine a metabolic error happens due to the presence of vitamin C (Ascorbic acid). If this error happens continuously the tyrosine cannot be absorbed by the body and is excreted through urine.

In the absence of Ascorbic acid the metabolic error cannot occur and normal tyrosine metabolic pathway takes place and melanin is produced without any difficulty.

P. Hydroxy phenyl pyruvic acid correct metabolic.



➤ (Bio – chemistry – saradha Subramanian)

### Allergy History:

1. Occupation
2. Cosmetic things
3. Diet
4. During bathing – the powder of Bengal gram and green gram or any other herbal products can be used.
5. If anyone above is the reason for allergy it must be avoided.
6. Vinegar, cooking soda and food enriched with alcohol must be avoided. These items may promote bleaching of skin pigment.
7. Using soaps and detergents also promote bleaching the skin.
8. Copper and zinc content vegetable and drugs tablet such as cooked green- gram or Bengal gram at least one time a day.
9. The role of copper in skin pigmentation can be well understood in terms of necessity copper for tyrosinase activity. Loss of pigments has been reported in acute zinc deficiency. Also reported in vitiliginous skin, zinc and copper contents are decreased.
10. Venpadai is also commonly seen on the flanks of ladies pressure is presumed to lead to depigmentation.
11. Loss of melanin pigment from the skin often occurs, following wound healing scar formation commonly lead to depigmentation.
12. Irritant cosmetic things allergy. ex Rubber slipper, gloves etc.

Monobenzyl either of hydroquinone – present in the slipper, gloves or other articles of rubber irritate the skin and produce depigmentating disorder.

➤ Pathological basis of disease p-1274.

### **Causes of Hypopigmentation :**

Generalised depigmentation is found mostly in albinos. In this case, the characterise dendritic melanocytes are present in the skin, but they are unable to produce melanin pigment due to defective tyrosinase activity. In albinos, the skin looks milky white, the hairs are pale looking and the iris is transparent. This generalised pallor is also noticed in panhypopituitarism, male eurochoidism and phenyl ketonuria. Localised depigmentation is often noticed in the skin of patterned leucoderma. The white patches on the skin may be quite extensive and condition is inherited as an autosomal dominant character.

Sometimes sharply defined focal depigmented areas are found on skin of persons suffering from vitiligo. In the affected areas, melanocytes are absent and there is not trace of melanin. The condition is an acquired one and shows some familiar tendency.

Vitiligo in patients in whom the disease spreads very fast or those having halo-navi or malignant melanoma is believed to be based on auto-immune mechanisms, where auto antibodies or sensitized lymphocytes are supposed to act on the melanocytes. Trauma on the skin including that produced by scratching can lead to depigmentation of the skin even when it does not lead to ulceration. Leucoderma is also commonly seen on ladies wearing tight petticoat strings where the prolonged pressure is presumed to lead depigmentation. Sometimes vitiligo can be caused by the action monobenzyle either of hydro-quinone present in the slippers, gloves (or) other articles made of rubber are used as a depigmenting agent in the form of an irritant for pigmentary disorders.

Recently, vitiligo has also been observed to occur from plastic slippers as well as synthetic 'bindis'.

The lesions are usually not present at birth, but can appear at any time thereafter. They consist of a symptomatic depigmented macules of various shapes and sizes while the skin otherwise is quite normal. Most of the lesions are completely depigmented, but some may show only hypopigmentation in certain areas. The borders are usually well demarcated and may sometimes be hyperpigmented. These lesions may be located on many part of the body including the mucous membranes and may vary in extent from a single small lesion to complete involvement of the body. The course of the disease is quite variable, spontaneous repigmentation of lesions or lesions keep on increasing in size, for some patients the lesions become static and stay.

**Cause of localised Hypopigmentation :**

Vitiligo	Destruction of melanocytes; common; acquired, multiple sharply defined nonpigmented patches are seen.
Pityriasis versicolor	Superficial fungal infection leading to disturbance in pigment production common multiple pale scaling patches on trunk.
Pityriasis alba	Mild patchy eczema of the face in children causing a disturbance in pigment production.
Leprosy(Hansen disease)	One or several paler macules on trunk or limbs that are hypoaesthetic.
White macules of tuberous sclerosis	Uncommon development of anomaly affecting CNS connective tissue and skin; several "maple leaf shaped hypopigmented macules.

**Clinical Features :**

- 1) In this condition patches of skin lose their pigment and become perfectly white, though no other changes take place in them and particularly there is no scaling.
- 2) Vitiligo may occur in either sex and at any age.
- 3) The white patches may appear on any part of the skin but commonest on the face and neck, hands and wrist, lower abdomen and thighs and may be precipitated by trauma.
- 4) They may be of any size or shape and are usually though not always, roughly symmetrical.
- 5) They slowly increase in size until large areas of the skin are completely decolorised.
- 6) When vitiligo occurs on a hairy area such as eyebrows or pubis the hair on the white patch may become white also.
- 7) The depigmented areas are sometimes surrounded by an excess of pigmentation in the immediately adjoining skin but this appearance is often an illusion and the result of visual contrast.
- 8) Vitiligo is most noticeable in the summer when the normal skin is tanned by the sun. The white areas having no protection pigment are easily made red and sore by exposure to sun or artificial ultraviolet light.
- 9) Vitiligo sometimes disappears spontaneously after months or years more usually the conditions spreads slowly and may involve nearly the whole of the skin.
- 10) At times lesions develop along the distribution of a peripheral nerve, zosteriform vitiligo. It is interesting sometimes to see a bunch of hair burning in that area of skin.
- 11) The onset is slow and the course insidious. It may continue to increase slowly or come to a halt, and then increase again.

- 12) Haemoglobin content of the blood is low and sometimes intestinal parasites and infections can be detected. Patients complain of easy fatiguability.

### **Clinical criteria for classification of vitiligo :**

#### **Stage of Clinical feature**

#### **Vitiligo**

Active (V1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) New lesions developing.</li> <li>ii) Lesions increasing in size.</li> <li>iii) Border ill defined.</li> </ul>
Quiescent / Stable (V2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) No new lesions developing.</li> <li>ii) Lesion stationary in size.</li> <li>iii) Border hyperpigmented and well-defined.</li> </ul>
Improving (V2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) Lesions decreasing in size.</li> <li>ii) No new lesions developing.</li> <li>iii) Border defined and signs of spontaneous repigmentation (follicular and peripheral)</li> </ul>
Zosteriformis/ Segmental	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) Unilateral distribution of lesions, preferably along the course of nerves.</li> </ul>

Besides typing the stage of disease, it is useful to decide the variety (Acral, Vulgaris, Zosteriform). Severity (Localised or extensive) and acuity (insidious or galloping) of Vitiligo.

#### **Diagnosis :**

- 1) The distribution, the age of onset and the hyperpigmented border will suggest the diagnosis.
- 2) It is usually apparent. In doubtful and early case, Wood's lamp is great help in diagnosis.
- 3) The lesions are present at birth, are usually confined to the head and trunk and rarely show a hyperpigmented border.

- 4) Careful examination of the texture of the depigmented skin should exclude lichen sclerosis and scleroderma.
- 5) Post-inflammatory leucoderma, which is frequent in the darker races, shows an irregular mottling of hyper pigmented and hypopigmented blotches.
- 6) Hypomelanosis of the affected skin is commonly seen in pityriasis alba, producing slightly scaly areas with rather ill defined edges on children's faces.
- 7) Hypopigmented slightly scaly macules are seen in pityriasis versicolor.
- 8) Vitiligo areas are milky white while others lack this milky white coloration.
  - ♣ Stationary patches are well-defined and have hyperpigmented borders.
  - ♣ Sensations are normal, so is texture unless the patches have been irritated with treatment.
  - ♣ Absence of scaling, crusting and itching help to eliminate seborrheoids and pityriasis versicolor.
  - ♣ These areas often fluoresce a golden yellow when examined under a Wood's lamp. The hypomelanotic macules in leprosy are anaesthetic.
  - ♣ Leucodermoid is a term coined to describe Leucoderma-like lesions at an early stage when the features are not definite and observation is necessary to come to a conclusion.
  - ♣ Examination of the skin in long wave UVR helps distinguish whether there is total depigmentation (as in Vitiligo) or not. It may also detect areas of depigmentation not easily seen in ordinary daylight, as well as detecting a lemon-yellow fluorescence seen in some cases of pityriasis versicolor.



**Prognosis :**

It has improved considerably in recent years because of better understanding of etiological factors and advances made in therapy. In the extensive trial undertaken by the author, it was found that the progress of the disease could be mild relief 50% of cases and it could be cured in about 30 - 70 percent of selected cases.

Analysis of cases which have failed to respond have usually shown the following features :

- 1) Use of broad- spectrum antibiotics over long periods. Emotional stress and nervous debility.
- 2) Presence of vitiligo on resistant sites like the hands and the feet, front of wrists, the elbows, the waist the eyelids and lips.
- 3) Depigmented hair in vitiliginous areas.
- 4) Age above 40.

**Differential Diagnosis of the important Depigmentary Disorders:**

<b>Distinguish Features</b>	<b>Albinism</b>	<b>Naevus Depigmentosus</b>	<b>Vitiligo</b>	<b>Leprosy</b>	<b>Pityriasis</b>
Age	Congenital present at Birth	Congenital present at birth	Acquired and age	Any age	Any age
Distribution	Complete (or) partial	Unilateral	Any area	Any area	Trunk, Neck and face

Course	Stationary	Does not increasing in size or changing shape	Progressive	Progressive	Progressive worse in monsoon and summer
Hyperpigmentary Border	Nil	Nil	Present	Inflammation	Nil
Hereditary	Hereditary	Hot hereditary	Nil	Nil	Nil
Other feature	Hair and eye may be affected	Nil	Nil	Anesthesia thickened nerves, nasal, bleeding slit smear and biopsy	Furfuraceous like dandruff scaling in head macules and large patches fungus on microscopic examination

**Management:**

At the very outset, the patient and the relatives should be assured about its non-infectious and non-hereditary nature; further that it has no relationship to leprosy whatsoever. This gives immense moral strength to the patient.

Patient should be instructed to avoid physical trauma, as far as possible, broad-spectrum antibiotics should not be prescribed for intercurrent illness to vitiligo patients.

**Control of etiological factor:**

The patient's nutritional state is improved as far as possible, this Vitamin-B is of particular importance when the vitiligo is active progressively increasing. Multivitamins by mouth and injection of crude liver extract with vitamin B complex are beneficial.

**Diet:**

Cheese, buttermilk, almonds, figs, germinating grams (which are tyrosinase) and bael fruits (syrup, squash or preserved) are added benefit

## MATERIALS AND METHODS

The clinical trial on Venpadai was carried out with the out patients and in patients departments of post graduate sirappu maruthuvam at Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

Twenty five case with clinical signs and symptoms of venpadai of both sex of all different ages were related and studied under the guidance of the professor and lectures of post graduate department, sirappu maruthuvam.

Out of 60 cases were treated among them 25 cases were admitted for this study from both sexes of various age groups and 35 cases were treated as out patient ward on the basis of clinical symptom were indicated in siddha text.

The patients for clinical trials were thoroughly enquired and examined according to siddha methodology as per the following proforma.

- Name, age, sex, occupation were enquired and noted.
- Since diet is a major cause dietary habits were noted.
- Family history, past history also were noted.
- Personal history, allergic history, particulars of lesions were also noted.
- In all the cases, the following routine laboratory investigation were noted. in G.S.M.C. Palayamottai.

**Blood**

1. Total W.B.C. count
2. Differential count
3. Haemoglobin
4. Blood Sugar
5. Blood Urea
6. Serum Cholesterol

**Urine**

1. Albumin
2. Sugar
3. Deposit

**Motion**

1. Ova
2. Cyst
3. Occult blood

**Selection of drug and its administration:**

Selection of drug was made after deep study of various siddha literatures and finally the drug was selected from Gunapadam mooligai vaguppu and siddha maruthuvam (pothu)

The patients were treated with

1. Kattu Seeraga chaornam - 2gm Twice a day with Hot water after food
2. Venkutta nei –(external application)

At the time of discharge all the patients were advised to attend the out patient department for follow up study.

Bio - Chemical analysis of the trial drugs was carried out in the department of bio – chemistry, G.S.M.C. Palayamkottai. The details are given in annexure.

Pharmacological analysis of trial drug was carried out in the department of pharmacology, G.S.M.C., Palayamkottai. The details are given in annexure.

**Case proforma:**

The symptoms and signs of venpadai, history of present and past illness, personal history nutritional history family history mensural history, habits, laboratory investigations and management were systematically recorded in a proforma.

## RESULTS AND OBSERVATIONS

Results were observed with respect to the following criteria:

Sex reference

Age reference

Religious

Aetiology

Socio-economic status of the patients

Diet reference

Family history reference

Distribution of thinai

Seasonal reference

Reference to mukkuttram

a. Vatham

b. Pitham

c. Kabam

Ezhu Udalkattugal

Envagai thervugal

Neerkuri, neikuri reference

Particulars of in patients

Investigation before and after treatment.

Site of lesion

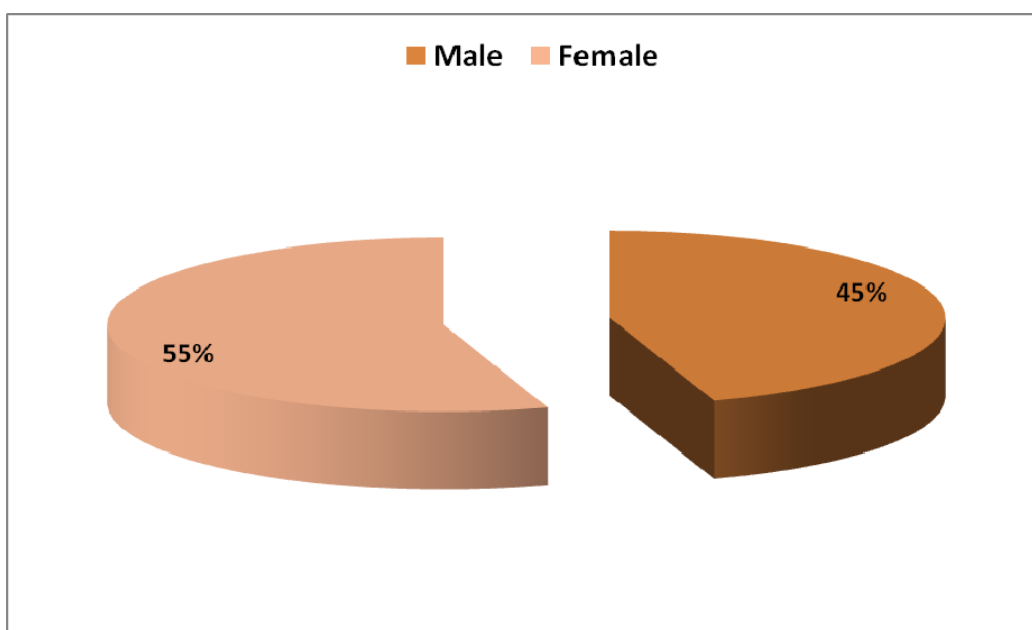
Results after treatment.

**Table: 1**

**SEX REFERENCE**

S. No.	Sex	No. of Cases	Percentage
1.	Male	9	45
2.	Female	11	55
	Total	20	100

Out of total 20 patients, who were admitted in the hospital for the trial, 9 were males (45%) and 11 were females (55%)





**Table 2****AGE REFERENCE**

S.No.	Age	No. of cases	Percentage
1.	0-10	-	-
2.	11-20	2	10
3.	21-30	-	-
4.	31-40	3	15
5.	41-50	1	5
6.	51-60	3	15
7.	61-70	6	30
8.	71-80	5	25

Out of 20 patients

Two belong to 11-20 years of age group (10%)

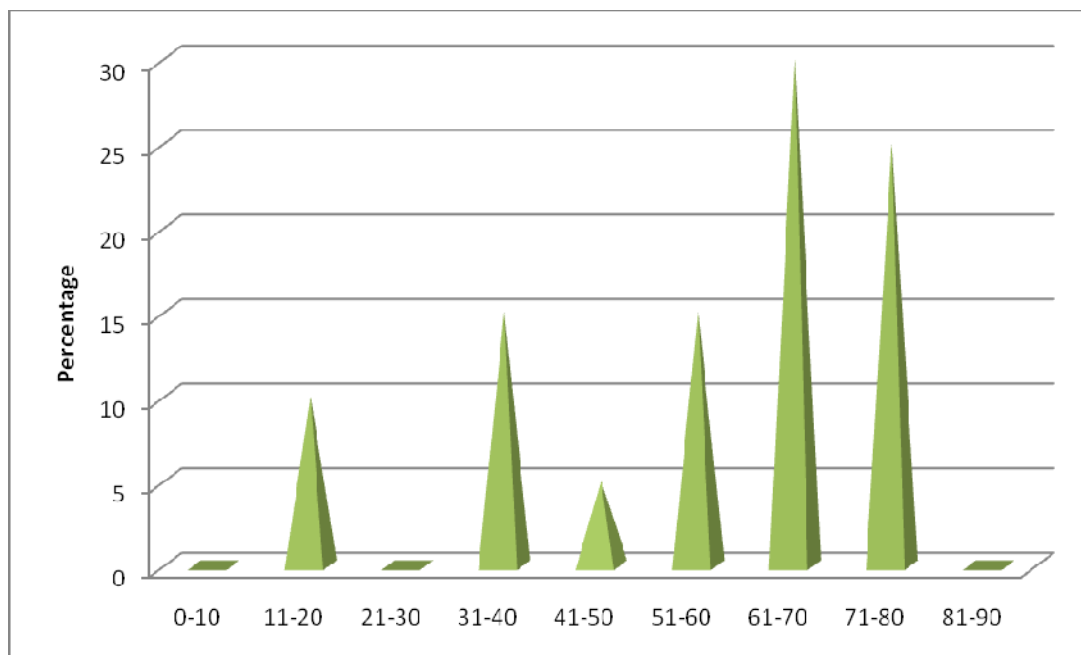
Three belong to 31-40 years of age group (15%)

One belongs to 41-50 years of age group (5%)

Three belong to 51-60 years of age group (15%)

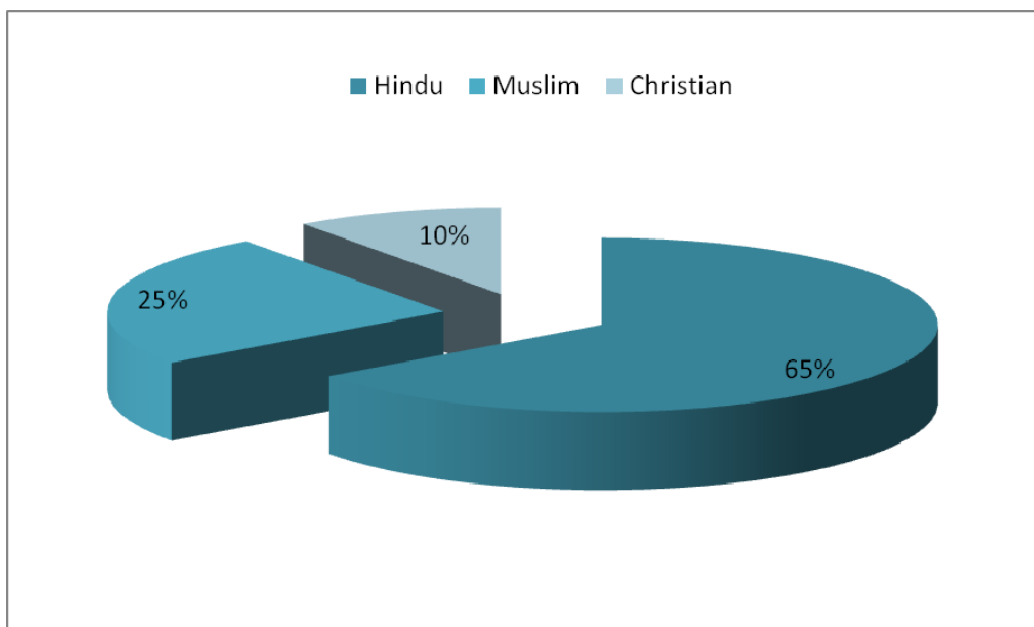
Six belong to 61-70 years of age group (30%)

Five belong to 71-80 years of age group (25%)



**Table 3****RELIGION REFERENCE**

S.No	Religion	No. of cases	Percentage
1.	Hindu	13	75
2.	Muslim	5	25
3.	Christian	2	10

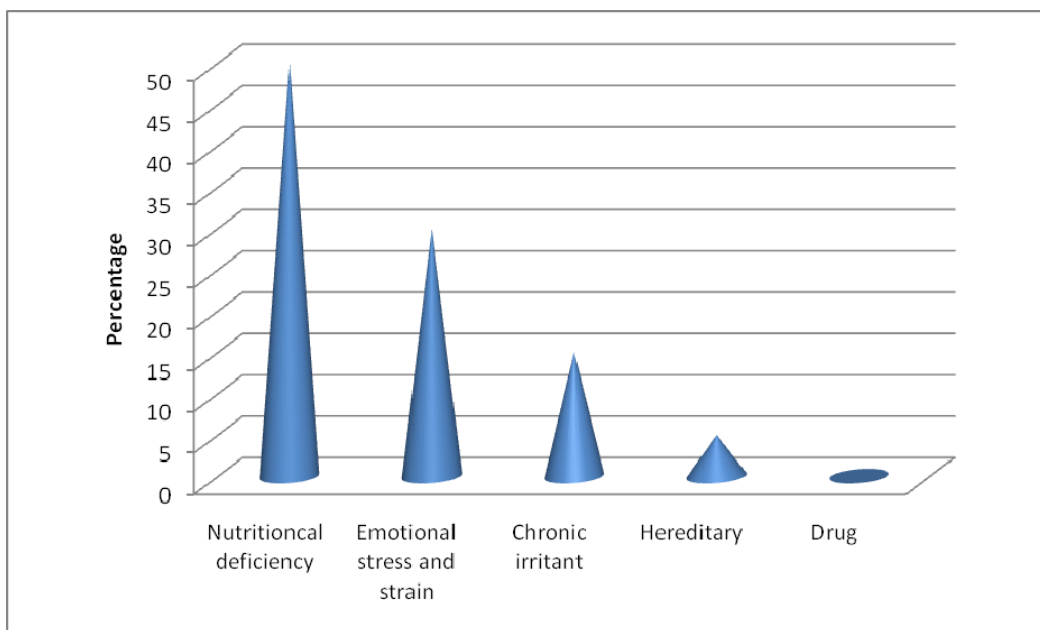


**Table: 4**

### **AETIOLOGY**

<b>S.No.</b>	<b>Aetiology</b>	<b>No. of cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Nutritional deficiency	10	50
2.	Emotional stress and strain	6	30
3.	Chronic irritant	3	15
4.	Hereditary	1	05
5.	Drug	-	-

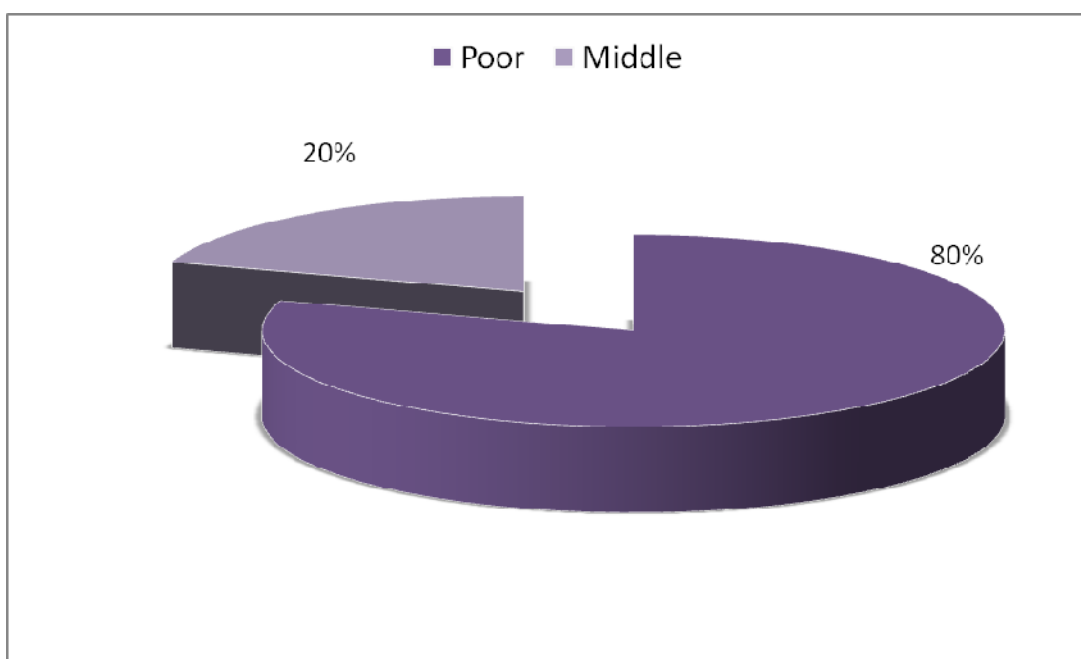
Out of 20 cases 10 cases due to Nutritional deficiency (50%), 6 cases due to Emotional stress and stain (30%), 3 cases due to chronic irritant (15%), 1 case due to Hereditary (1%) were affected.



**Table 5****SOCIO - ECONOMIC STATUS OF PATIENTS**

S.No.	Economic Status	No. of cases	Percentage
1.	Poor	16	80
2.	Middle	4	20

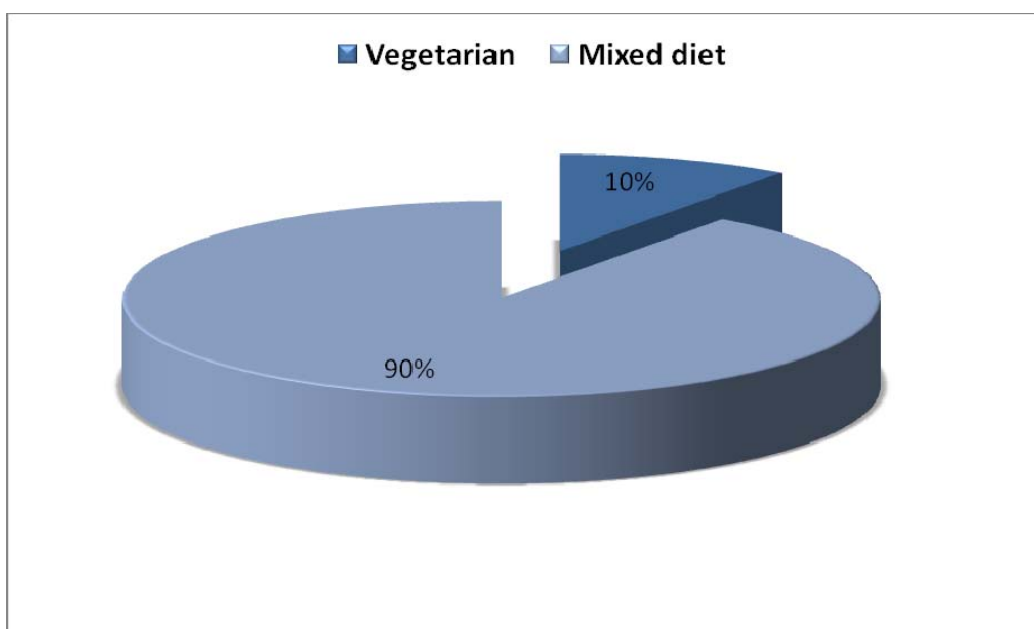
Out of 20 patients, 16 were surviving in poor socio-economic status (80%) and remaining 4 belongs to middle class family (20%).



**Table 6****DIET REFERENCE**

S.No.	Food Habit	No. of cases	Percentage
1.	Vegetarian	2	10
2.	Mixed diet	18	90

Out of 20 patients, two vegetarian (10%) and eighteen were mixed diet intaker (90%)



**Table 7****FAMILY HISTORY REFERENCE**

<b>S.No</b>	<b>Family History</b>	<b>No. of cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Positive	1	5
2.	Negative	19	95

Out of 20 patients, one patient has positive family history (5%) and 19 patients have negative family history (95%)

**Table 8****THINAI REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Thinai</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Kurinji	-	-
2.	Mullai	-	-
3.	Marutham	17	85
4.	Neithal	3	15
5.	Palai	-	-

Out of 20 patients, 17 patients from marutham (85%) and three from Neithal (15%)

**Table 9****SEASONAL REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Paruvakaalam</b>	<b>Months</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Kaar	Avani- Puratasi	-	-
2.	Koothir	Aypasi- Karthigai	3	15
3.	Munpani	Margali- Thai	3	15
4.	Pinpani	Masi- Panguni	11	55
5.	Elavenil	Chithirai- Vaigasi	3	15
6.	Muthuvenil	Aani- Aadi	-	-

Out of 20 patients 3 in Koothir (15%) kalam 3 in munpani kalam (15%) and 11 in pinpani kalam (55%) and 3 from elevenil kalam (15%).

**Table 10****VATHAM REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Classification of Vatham</b>	<b>No. of cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Piranan	-	-
2.	Abanan	4	20
3.	Viyanan	20	100
4.	Udhanan	-	-
5.	Samanan	20	100
6.	Nagan	-	-
7.	Koorman	6	30
8.	Kirukaran	-	-
9.	Thevathathan	-	-
10.	Dhananjeyan	-	-

In Dasa Vayu, Abanan was affected in Four patients (40%), Viyanan in 20 patients (100%), Samanan in 20 patients (100%), Koorman in six patients (30%).

**Table 11**

**PITHAM REFERENCE**

S.No.	Classification of pitham	No. of Cases	Percentage
1.	Analaga pitham	16	80%
2.	Ranjaga Pitham	16	80%
3.	Sathaga pitham	-	-
4.	Allosaga pitham	6	30%
5.	Prasaga pitham	20	100%

In pitham prasagam was affected in 20 patients (100%), Analaga and Ranjaga pitham were affected in sixteen patients (80%) Allosaga pitham was affected in six patients (30%).

**Table 12**

**KABAM REFERENCE**

S.No.	Classification of Kabam	No. of Cases	Percentage
1.	Avalambagam	-	-
2.	Kletham	18	90
3.	Pothagam	-	-
4.	Tharpagam	6	30
5.	Santhigam	-	-

In Kabam, kletham was affected in Eighteen patients (90%). Tharpagam was affected Six Patients (30%) Avalambagam, Pothagam, Santhigam was not affected.



**Table 13****UDAL KATTUGAL REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Udal Kattugal</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Saaram	20	100
2.	Senneer	20	100
3.	Oon	-	-
4.	Kozhupu	-	-
5.	Enbu	-	-
6.	Moolai	-	-
7.	Sukilam/ Suronitham	-	-

All 20 patients were affected saaram and senneer udal kattugal (100%). Other udal kattugal were not affected.

**Table 14****ENVAGAI THERVUGAL**

<b>S.No.</b>	<b>Envagai Thervugal</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Naadi	20	100
2.	Sparisam	-	-
3.	Naa	-	-
4.	Niram	20	100
5.	Mozhi	-	-
6.	Vizhi	6	30
7.	Malam	-	-
8.	Moothiram	-	-

Naadi and niram were affected all of the 20 in-patients (100%), vizhi was affected in six patients (30%).

**Table15****NEERKURI AND NEIKURI REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Type of test</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	<b>Neerkuri</b> Vaikol niram	20	100
2.	<b>Neikuri</b> 1. Spreading like snake 2. Spreading like ring 3. Spreading like a pearl	16 - 4	80 - 20

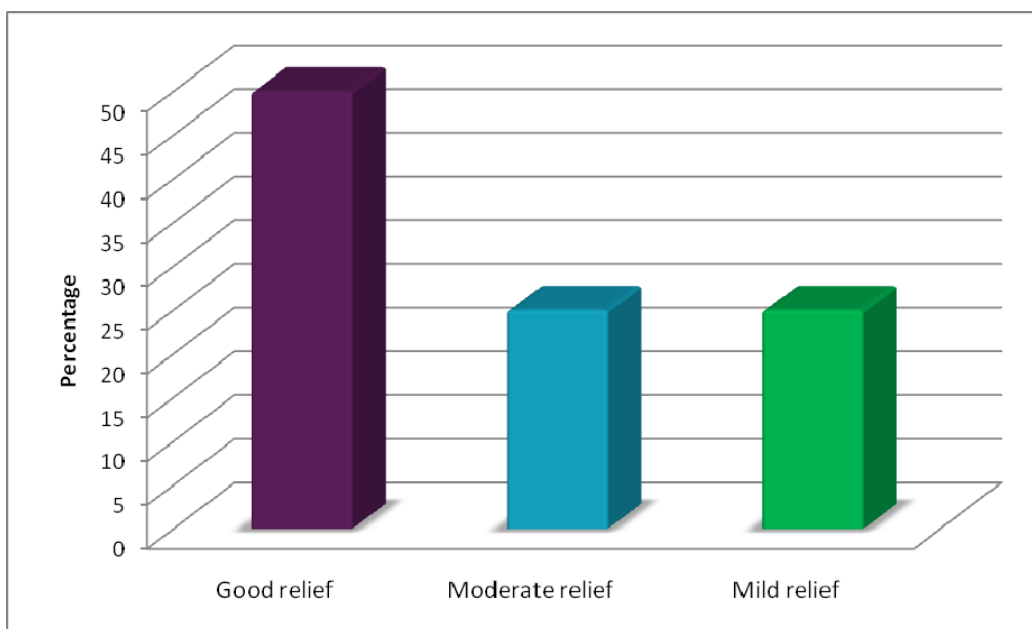
**Table 16****SITE OF LESION**

<b>S.No.</b>	<b>Site of lesion</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Face	5	12.5
2.	Neck and shoulder	1	2.5
3.	Thoracic region	1	2.5
4.	Upper Limbs	6	15
5.	Lower Limbs	9	22.5
6.	Both upper and Lower limb	-	-
7.	Abdomen	1	2.5
8.	Multi – Centric	1	2.5

**Table 17****RESULTS AFTER TREATMENT**

S.No	Results	No. of Cases	Percentage
1.	Good relief	10	50
2.	Moderate relief	5	25
3.	Mild relief	5	25

Out of patients, 10 patients got good relief, 5 patients got moderate relief, 5 patients got mild relief.



## DISCUSSION

Venpadai is one of the eighteen types of kuttam described by saint yugi muni resembles in its clinical features that of “vitiligo” in modern medicine. In siddha literature, it is an acquired depigmented condition of the skin characterised by the appearance of the milky white patches on the skin are described as the main clinical feature, these coincide with vitiligo.

Anatomy and physiology of skin and aetiology, clinical features are discussed in many siddha literatures . Authour collected these largely from, yugi vaidhya chinthamani, siddha maruthuvam sirappu, thanvanthri vaidhyam, pothu maruthuvam and aruvai maruthuvam.

20 cases were selected for treatement according to the clinical features mentioned in siddha maruthuvam sirappu, siddha methods of diagnosis was carried out. During the course of treatment the patient subjected to the following routine investigation.

- 1) In blood TC, DC, ESR and Hemoglobin percentage, blood urea, serum cholesterol, VDRL.
- 2) In urine, albumin, sugar and deposit.
- 3) In stools ova, cyst.

Size and shape of the lesion, colour of the skin, colour of the hair in the affected region and photography were taken before treatment and after treatment.

Eventhough depigmentation is present in other disorder like diabetes mellitus, leprosy, syphilis thyrotoxicosis were excluded

**Sex Distribution:**

20 patients of both sexes were selected for the dissertation study. Among the 20 cases 45% were male and 55% were female. The sex incidence was higher in females than male.

**Age Distribution:**

10% of patients were found in 1-20 years and 15% of cases were found age group in 31-40 years, 5% cases were found in the age group 41-50 years. 15% of cases were found in the age group 51-60 years. 30% of cases were found in the age group 61-70 years. 25% of cases were found in the age group 71-80 years.

**Socio – Economic status:**

80% of patients were from poor socio-economic status and 20% from middle class family. Nutritional defects also one of the cause of venpadai.

**Diet and Habits:**

Only 10% of patients treated were vegetarian and the rest 90% were found to be taking mixed diet. 25% were smokers 5% were alcoholics, 15% were betel nut and tobacco chewers.

**Paruvakaalam:**

15% were affected in koothir kaalam (Ayppasi – Karthika)

(Oct – Dec)

15% were affected in munpani kaalam (Markali – Thai)(Dec – Feb)

55% were affected in pinpani kaalam (Masi – Panguni)(Feb – Apr)

15% were affected in elevenil kaalam (Chithirai – Vaigasi)

(Apr – June)

**Thinai:**

85% of patients were belonging to maruthanilam. In siddha literature reveal that maruthanilam is as place that can be regarded as “disease free zone” and cures all the disease. But various environmental

changes in the life style in marutham, disease venpadai occurs irrespective of any place. Maximum patients came from in and around Tirunelveli which belongs to maruthanilam.

15% of patients were belonging to neithal nilam.

#### **Reference to Mukkutram:**

##### **A) VATHAM:**

Viyanan and Samanan were affected in 100% of cases.

Koorman were affected in 30% of cases.

Abanan was affected in 20% of cases.

In Venpadai helminthes amoebiasis, digestive upset and nutritional defects also one of the cause leads to digestive problem, loss of appetite, constipation.

##### **B) PITHAM:**

Prasagam was affected in 100%, it gives complexion to the skin.

In Venpadai skin colour changes in due to prasagam affected.

Anarpitham was affected in 80% of cases. It gives appetite and helps for digestion. Digestive upset is one of the cause of Venpadai And also Ranjagam was affected in 80% of cases. It gives colour to the blood. Decreased haemoglobin percentage is one of the cause of Venpadai.

Alosagam was affected in 30% of cases.

##### **C) KABAM:**

Klethagam 90% of cases were affected.

Klethagam helps in digestion.

In Venpadai digestion problem is common due to helminthes, amoebiasis and nutritional disorder.

Tharpagam was affected in 30% of cases due to age factor.

Tharpagam is responsible for eye. Vision is affected due to age factors.

**UDAL KATTUGAL:**

Saaram was affected in 100% of cases.

Seneer was affected in 100% of cases.

Saram is responsible for skin colour.

Senneer is responsible for complexion of the skin. In Venpadai Saram and senneer were affected for all cases.

**ENVAGAI THERVUGAL:**

In Envagai thervugal Niram was affected in 100% of cases, because in Venpadai skin colour change into white.

Vizhi affected in 30% of cases.

Naadi 70% of patients had the higher incidence of **Pitha vatham** and the remaining 30% of patients had **Pitha kabam**.

**REFERENCE TO NEERKURI AND NEIKURI:**

In Neerkuri 100% of the patients had straw coloured urine. In neikuri process the oil resembled that of spreading like a snake 80% and 20% spreading like a pearl.

**MANAGEMENT:**

In siddha system the treatment is based on the deranged dhosa. The vatha, pitha and kaba dhosa are brought down by Viresanam, Vamanam and Anjanam respectively.

Initially 10gm of Nilavagai choornam was give with water of bed time after food .

**Drug:****Internal**

- Kattu seeraga choornam -2 grams twice a day(Morning and Evening) with hot water after food.

## **External Application**

### ➤ Venkutta nei (external)

The procedure for the preparation of the drugs were taken from.

Internal medicine -Gunapadam Mooligai Vaguppu – page No. 465

K.S.Murugesu Mudhaliar

External medicine -Pothu Maruthuvam - page No. 670

K.N.Kuppusamy Mudhaliar

The reason for selecting this internal and external medicines.

Venpadai needs prolonged therapy. There are numerous internal and external medicines. Usually the external medicines in some cases, when applied over the skin it causes itching, papule, photosensitive action in the patients, to overcome this practical difficulties the author wishes to ascertain a standard external medicine.

As this external medicine is applied, there is no systematic toxicity adverse effect or with drawl symptoms.

There is no contra-indication in Venpadai, while giving the following drug as internal and external medicine. It is applicable to adults, infants, children, elder people and patients who are suffering from other diseases.

The result were assessed by improvement of the lesion(The Color of lesion turn into rosy petal color from the milky white color with in ten days) decreasing the peripheral area in size, no new lesion are developed, formation of pigmentation in the affected area.

The patients were treated in Inpatient ward up to twenty days, after discharges they were instructed to attend postgraduate department of sirappu maruthuvam out patient ward for further follow up.

At the end of the treatment the result were categorized as follows.



**Good Relief:**

White patches are completely reduced.(Evidence of photos or enclosed)

No new lesion has developed.

**Moderate Relief:**

White patches moderately reduced

No new lesions developed

Black colour pigmentation formed in affected area.

Other symptom are well reduced satisfactorily.

**Mild Relief:**

White patches were slowly reduced

Partially new pigmentation are formed

No new lesion developed in other parts of body

Diet restriction was instructed to the patient during the course of treatment.

During discharge the patients were advised to follow yogasanas and pranayamam. These helped them to prevent recurrences and patients felt better in doing them.

Pharmacological studies were carried out in the Department of pharmacology Government Siddha Medical College, Palayamkottai.

Kattuseeraga Choornam posses significant acute anti inflammatory action.

Venkutta nei (external) posses significant acute anti inflammatory action.

Kattuseeraga choornam has significant antihistaminic action.

Chemical analysis of the drug was also done in department of bio-chemistry laboratory of Government Siddha Medical College, Palayamkottai.

All the drugs were put to therapeutic only after careful purification process laid down for them individually.

No toxic or side effects were clinically and reported observed in any case during the course of the treatment.

## SUMMARY

- The dissertation work on Venpadai is chosen by author and with an intention to give physically and mentally also clinical relief to the patients those who are suffering from this disease, with out any harm.
- Various literature have been collected regarding venkuttam from siddha texts as well as modern text books.
- The efficacy of **Kattuseeraga choornam(Internal)** and **Venkutta nei (External)** were appreciated through the study of this work.
- Twenty patients were selected from different age and sexes, from Post Graduate. Sirappu Maruthuvam department for study purposes.
- All the cases were treated as in patient in the ward of Post Graduate Sirappu Maruthuvam at least 11 to 35 days, and after they were followed and managed as out patient after discharges from IP ward.
- Available modern investigations were also considered for diagnosis and the progress of the patients was followed and case proforma were prepared accordingly.
- Among the 20 patients, 10 cases had good clinically improvement and 5 cases had moderate relief, 5 cases had mild relief.
- Clinical findings reveal about the disease and its impact in the body. Statistics taken with the help of details in the case sheet, were dealt in details in observation and results which gave clear knowledge about the disease.
- During and after the course of treatment no side effects were reported.
- The efficacy of the drugs were studied by bio-chemical analysis and pharmacological analysis.

## CONCLUSION

When Kattuseeraga choornam and Venkutta nei (ext) were administered to the venpadai patient, following results were observed.

Results shows that 50% of patients were cured and 5 cases had moderate relief and 5 cases had mild relief.

The trial drugs were very effective to the patients and there was no recurrence of symptoms.

Cost of the drug is very cheap and free from side effect. So they are useful for long term purposes.

The drugs along with yoga and pranayama as supportive therapy showed very good prognosis.

## ANNEXURES

**உள்மருந்து:**

**மருந்து செய்முறை**

காட்டுச்சீரகம்

எள்ளு

சமஅளவு

இரண்டையும் பொடி செய்து எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்

அளவு : 2 கிராம் இருவேளை உணவிற்கு பின்

அனுபானம் : வெந்நீர்

தீரும் நோய் : வெண்குட்டம் தீரும்

➤ குணபாடம் மூலிகை வகுப்பு - பக்கம் 465

க.ச. முருகேச முதலியார்

**1.எள்: SESAMUM INDICUM**

**Family : Pedaliaceae**

சுவை - இனிப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு - இனிப்பு

"எள்ளு மருந்தைக் கெடுக்கும் எனலாந் திண்மைதரும்

உள்ளிலையைச் சேர்க்கும் உதிரத்தைத் - தள்ளுமிரு

கண்ணுக்கு ஒளியையும் உடலுக்கு வன்மையும் தரும்

குருதிப் பெருக்கை உண்டாக்கும்."

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

கண்ணுக்கும் ஒளியையும், உடலுக்கு வன்மையும் தரும். குருதி பெருக்கை உண்டாக்கும்.

## 2. காட்டுச்சீரகம்: VERNONIA ANTHELMINTICA

Family: Asteraceae

சுவை - கைப்பு, தன்மை-வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

“கைகறுப்பு மரறுங் கழய மேகம் போம்  
மெய்குளிரும் பித்தம் விளையுமே — வெய்யகரிக  
கோட்டுப் பனை முலையாய் குன்மவாதந் தொலையுங்  
காட்டு நற்சீரகத்தைக் காண்.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

குணம்:

உள்ளங்கைக் கரும்புள்ளி, வெள்ளை, பித்தம், குன்மம் போம்.  
குளிர்ச்சி உண்டாக்கும்.

வெளிமருந்து: வெண்குட்ட நெய்

மருந்து செய்முறை

கார்போகரிசி	- 240 கிராம்
கருஞ்சீரகம்	- 120 கிராம்
நீரடிமுத்து பருப்பு	- 60 கிராம்
புங்குவித்து	- 30 கிராம்

இவைகளை நன்றாக இடித்து 8 பங்கு நீர்விட்டு குழம்பு பதத்தில்

வரும்போது அதில்,

சிறுநீரகம்	- 480 கிராம் சேர்த்து
மருக்காரை விதை	- 7 கிராம்
கோட்டம்	- 7 கிராம்
குங்குமப்பூ	- 7 கிராம்
கடுக்காய்	- 7 கிராம்
நெல்லிக்காய்	- 7 கிராம்
தான்றிக்காய்	- 7 கிராம்

எடுத்து இடித்து பால் விட்டரைத்துக் கலக்கி, சிறு தீயால் எரித்து  
வடித்துக் கொண்டு உடல் முழுமையும் பூசி இரண்டு முதல் நான்கு மணி நேரம்  
ஊறவைத்துப் பின் அரைப்பிட்டுக் குளித்து வரவும்.

➤ சித்த மருத்துவம் - பக்கம்:670

க.நா.குப்புசாமி முதலியார் H.P.I.M.

## 1.கார்போகரிசி PSOROLEA CORYLIFOLIA

Family: Papilionaceae

சுவை-கைப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு -கார்ப்பு.

“கார்போக மரமரிசி கண்டாற் கரப்பான்புண்  
பீர்குவ நஞ்சிவைபோம் பித்தமுண்டாம் - பர்மீதில்  
வாத கபநமைச்சல் வன்சொறிசிரங்கு மறுஞ்  
சீத மலர்க்குழலாய் செப்பு.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

குணம்:

கடுவன் , விரணம் , சர்ப்பவிஷம்,வாதசிலேத்துமம் , தினவு யானைச்  
சொறி, கிரந்தி இவைபோம். பசியை உண்டாக்கும். குட்டத்தை விலக்கும்.

## 2. கருஞ்சீரகம்: NIGELLA SATIVA

Family: Ranunculaceae

சுவை -கைப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு - கார்ப்பு

“கருஞ்சீரகத்தான் கரப்பாளைடு புண்ணும்  
வருஞ்சிராய்ப் பீரசு முற்றும்-அருந்தினால்  
காய்ச்சல் தலைவலியுங்கண்வலியும் போமுலகில்  
வாய்ச்ச மருந்தெனவே வை.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

குணம்:

மண்டைக்கரப்பான், புண், உட்குடு, தலைநோய், கண்ணோய்  
இவைகளும் சிரங்கு, வயிற்றுப்பொருமல், குன்மம், மார்புவலி, இருமல் ,வாந்தி,  
ஒக்காளம் தீரும்.

### 3. புங்கன் வித்து PONGAMIA GLABRA (PINNATA)

Family : Papilionaceae

சுவை - கைப்பு, துவர்ப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு-கார்ப்பு.

“புங்கன்விதை கற்கிரந்தி புண்கரப்பான் காதெழுச்சி  
அங்கச்சன்னி கண்ணையுக்கும் ஆம்பேதி யுங்கட்டும்  
காட்டுப்புங்கின்விதைக்கு கண்டதே மற்சொறிமேய்ப்  
பூட்டுப்புங்கின் வாய்வும்போம்.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

குணம்:

கால்புண், கிரந்தி, கரப்பான், காதுநோய், முப்பிணி, கண்ணோய் இவைகள்  
நீங்கும்

### 4. நீரடிமுத்து விதை HYDNOCARPUS LAURIFOLIA

Family: Flacourtiaceae

சுவை- கைப்பு, வெகுட்டல், தன்மை - வெப்பம், பிரிவு - கார்ப்பு

“நீரடிமுத்திற்கு நீங்கக் கிரந்திசூட்டம்  
போரிடு வாதமுமே போகுங்காண் - காரடுக்கும்  
மென்குழலாய் பித்தம் மிகுமனலம் உண்டாகும்  
முன்கிளர்நமைச்சலறு முன்.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

குணம்:

கழலை, பெருநோய், வாதரோகம், தோலைப் பற்றிய சொறி சிரங்கு  
நமைச்சல் நீங்கும்

### 5. மருக்காரை விதை CATUNAREGUM SPINOSA

Family: Rubiaceae

சுவை- துவர்ப்பு, சிறுகைப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு-கார்ப்பு.

“சீதகடுப்பகலஞ்சேரது ரத்த பித்தம்  
மாதே கரப்பான் போம் வாதம்போம்-போதப்  
பெருக்கான மந்த கணம் பேரும் உலகில்  
மரக்காரை வேரருந்து வளர்க்கு.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)



**குணம்:**

சீதக்கடுப்பு குருதியழல்நோய், பித்தம், கரப்பான், வாயு, மாந்தகணம் நீக்கும்.

## **6. ஞாழல்பூ CROCUS SATIVUS**

**Family: Irideciae**

சுவை-கைப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு-கார்ப்பு

“விந்துநட்டந் தாகமண்டலம் மேகசலஞ் சூலைகபம்  
உந்துகரம் பித்தங்கரல் உச்சிவலி -முத்துகண்ணில்  
தங்குமப்பூ லோடுறுநோய் சர்த்தியவை நீங்கவென்றால்  
குங்குமப்பூ ஓரிதழைக் கொள்.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

“குங்குமப்பூவை கண்டால் கூறுகொண்டபீனசநோய்  
தங்குசெவித் தோடஞ் சலதோடம்- பொங்கு  
மதுரதோடந்தொலையும் மாதர்குப்ப  
உதிரதோடங்களறும் ஓது.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

வெண்ணீர்குறைவு, நீர்வேட்கை, மேகநீர், சூலை, ஐயசுரம் தலைவலி, கண்ணில் விழுகின்ற பூ, கண்ணோய், வாந்திகாதுநோய் போம்

## **7. கோட்டம் COSTUS SPECIOSUS**

**Family : Scitaminaceae**

சுவை-கைப்பு, விறுவிறுப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு -கார்ப்பு

“நாட்டிலுறு வெட்டை நடுக்கும் ளனுநோய்கள்  
கோட்டமெனச்சொன்னால் குலையுங்காண்-கூட்டிற்  
சுரதோடத் தொண்டைநோய் தோலாத பித்தம்  
பரதேசம்போமே பறந்து.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

கண் தாடை வயிறு கழுத்து தலை நா வாய் இவ்விடத்திலுண்டாகும் நோய்கள்  
சுரம் அதைப்பு வாயு மூளமுளை புண் இவைபோம்.

## **8.கடுக்காய் TERMINALIA CHEBULA**

**Family: Combretaceae**

சுவை-துவர்ப்பு தன்மை-வெப்பம், பிரிவு-இனிப்பு

“தாடை கழுத்தக்கி தாலு குறியிவிடப்  
பீடை சிலிபதமுற் பேதிமுடம்-ஆடையெட்டாத்  
துலமிடி புண்வாதசோணிகா மாலையிரண்  
டாலமிடிபோம் வரிக்காயால்.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

கன்னம், கழுத்து, நா, ஆண்குறி, இவ்விடங்களின் நோய்கள்  
காலடிப்புற்றுநோய், அதிதூலம், இடிப்புண், வாதசோனிதவாதம் காமாலை,  
தாவர சங்கமவிடம் தீரும்.

## **9. நெல்லிக்காய் PHYLLANTHUS EMBLICA.**

**Family: Euphorbiaceae.**

சுவை-புளிப்பு, துவர்ப்பு, இனிப்பு, தன்மை-தட்பம், பிரிவு-இனிப்பு

“ஆகவன ஞ்சி அசர்க்கென்பு குக்கிகண்ணோய்  
தாக முதிர்வித்தந் தாது நட்டம் - மேகனத்தின்  
இல்லிமுள்ளிபோலருகல் எண்காமிய வியங்கம்  
நெல்லிமுள்ளி யாற்போ நினை”

(தேரையர் குணவாகடம்)

“நல்லநெல்லி முள்ளியது நாகுக்குக் குருசிதகும்  
அல்லல் வரி பித்தம் அகற்றுமதை — மெல்லத்  
தலைமுழுகக் கண்குளிருந்தாவு பித்த வார்தி  
இலையிழிமே கங்கனும் போம் எண்.”

(தேரையர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

உட்கூடு, எலும்புருக்கி நோய், குருதியழல் நோய், பெரும்பாடு, வெறிநோய், நீரருகல், வாந்தி, வெள்ளை இவை தீரும்.

#### 10. தானுறிக்காய் TEMINALIA BELLIRICA.

**Family: Combretaceae**

சுவை-துவர்ப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு-இனிப்பு

“சிலந்திவிடம் காமியப்புண் சீழான மேகங்  
கலந்துவரும் வாதபித்தங் காலோ - மலர்ந்துடலில்  
ஊன்றிக்காய் வெப்ப முதிர்வித்துங்கர்க்குந்  
தானுறிக்காய் கையிலெடுத்தால்.”

“ஆணிப்பொன் மேனிக் கழுகும் ஒளியுமிகும்  
கோணிக்கொள் வாதபித்தக் கொள்கைபோம்-தானிக்காய்  
கொண்டவர்க்கு மேகமறும் கூறா அனற்றணியும்  
கண்டவர்க்கு வாதம்போம் காண்.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

சிலந்திநஞ்சு, வெள்ளை, குருதியழல்நோய், வளி,தீ,குற்றங்களால் வரும் நோய்கள் போம். மேலும் இது உடற்கு அழகை கொடுத்து முக்குற்றங்களையும் தன்னிலைப்படுத்தும்.

#### 11. ஆமணக்கு RECINUS COMMUNIS

**Family: Euphorbiaceae.**

சுவை-கைப்பு, தன்மை-வெப்பம், பிரிவு-கார்ப்பு

“ஆமணக்கு நெய்யால் நலமுண்டாம் யாவர்க்கும்  
பூமணக்கு மேனி புரிகுழலே - வாய்மணக்கக்  
கொள்ளில் வயிறுவிடுங் கோரமுள்ள வாயுவறும்  
உள்ளில் வருகுன்மம் போமோது.”

(அகத்தியர் குணவாகடம்)

**குணம்:**

கோரவலி, குன்மம், குடலேற்றம், உடல் எரிச்சல் தீரும். வயிற்றை கழிக்கும். உடலைப் பொன்னிறமாக்கும்

## BIO-CHEMICAL ANALYSIS OF KATTUSEERAGA CHOORNAM

### Preparation of the extract:

5gms of choornam was weighed, accurately and placed in a 250ml clean beaker. Then 50ml distilled water is added and dissolved well. Then it is boiled well for about 10 minutes. It was cooled and filtered in a 100ml volumetric flask and then it is made up to 100 ml with distilled water. This fluid is taken for analysis.

### Qualitative analysis:

S.No	Experiment	Observation	Inference
1.	<b><u>TEST FOR CALCIUM</u></b> 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. Add 2 ml of 4% ammonium oxalate solution is added to it	A white precipitate is formed	Indicates the presence trace amount of calcium is present.
2.	<b><u>TEST FOR SULPHATE</u></b> 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution	No white precipitate is formed	Absence of Sulphate
3.	<b><u>TEST FOR CHLORIDE</u></b> The extract is treated with silver nitrate solution	No white precipitate is formed	Absence of chloride
4.	<b><u>TEST FOR CARBONATE</u></b> The substance is treated with concentrated HCL.	No brisk effervescence is formed	Absence of Carbonate

5.	<b><u>TEST FOR STARCH</u></b> The extract is added with weak iodine solution	Blue colour is formed	Indicates the presence of starch.
6.	<b><u>TEST FOR IRON</u></b> <b><u>FERRIC:</u></b> The extract is treated with glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No Blue color is formed	Absence of ferric Iron
7.	<b><u>TEST OF IRON</u></b> <b><u>FERROUS:</u></b> The extract is treated with concentrated nitric acid and ammonium thio cynate	No blood red colour is formed	Absence of ferrous iron.
8.	<b><u>TEST FOR PHOSPHATE</u></b> The extract is treated with ammonium Molybdate and concentrated nitric acid.	No yellow precipitate is formed	Absence of phosphate
9.	<b><u>TEST FOR ALBUMIN</u></b> The extract is treated with Esbach's reagent.	No yellow precipitate is formed	Absence of Albumin.
10.	<b><u>TEST FOR TANNIC ACID.</u></b> The extract treated with Ferric Chloride reagent.	No blue back precipitate is formed.	Absence of Tannic acid.
11.	<b><u>TEST FOR UNSATURATION</u></b> Potassium permanganate solution is added to the extract.	It gets decolourised.	Indicates the presence of unsaturated compound.

12.	<p><b><u>TEST FOR THE REDUCING SUGAR.</u></b></p> <p>5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and added 8-10 drops of the extract and again boil it for 2 mts.</p>	Colour change occurs.	Indicates the presence of Reducing Sugar.
13.	<p><b><u>TEST FOR AMINO ACID.</u></b></p> <p>One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried it well after drying 1% Ninhydrin is sprayed over the same and dried it well.</p>	Violet colour is formed.	Indicates the presence of Amino acid.

# **PHARMACOLOGICAL ANALYSIS**

## **ACUTE ANTI-INFLAMMATORY STUDY ON**

### **KATTU SEERAGA CHOORNAM**

#### **Aim**

To study the acute anti-inflammatory effect of Kattu Seeraga Choornam Hind- paw method in albino rats.

#### **Procedure:**

Nine healthy albino rats weighing 100-150gm were taken and divided into three groups, each consisting of three rats.

First group was kept as control by giving distilled water orally 2ml/100gm body weight. The second group was given Ibuprofen at a dose of 20mg/100gm body weight. The third group received the test drug at a dose 100mg/100g body weight.

Before administration of test drug, the hind-paw volumes of all rats were measured. This was done by dipping the hind-paw up to the tibio-tarsal junction into a mercury plethysmograph. While dipping the hind-paw, by pulling the syringe piston, the level of mercury in the centre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after measurement, the drugs were administered Orally. One hour later, a sub-cutaneous injection of 0.1ml of 1% (W/V) carrageenin in water was made into plantar surface of both hind-paws of each rat. Three hours after carrageenin injection, the hind paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume was calculated and compared. This method is more suitable for studying the anti-inflammatory activity in acute inflammation. The values are tabulated.

### Effect of Kattuseerga Choornam

Group	Dose / 100gm of body weight	Mean initial volume	Mean final volume	Mean differential volume	% of inflam mation	% of inhibi- tion
Control (water)	2ml	0.55	1.4	0.85	100	-
Standard (Ibuprofen)	20mg	0.55	0.85	0.3	35.2	64.8
Test drug (Kattuseeraga Choornam)	100mg	0.4	0.72	0.32	37.6	52.4

### Result:

From the above experiment it is concluded that the test drug has **Significant Anti-inflammatory action** in acute inflammatory condition.



# **ACUTE ANTI- INFLAMMATORY STUDY ON VENKUTTA NEI (EXTERNAL)**

## **Aim**

To study the acute anti-inflammatory effect of Venkutta Nei (External) by Hind-paw method in albino rats.

## **Procedure:**

Nine healthy albino rats weighing 100-150gm were taken and divided into three groups, each consisting of three rats.

First group was kept as control by giving distilled water orally 2ml/100gm body weight.

The second group was given Ibuprofen at a dose of 20mg/100gm body weight. The third group was externally with the test drug.

Before application of test drug, the Hind-paw volumes of all rats were measured. This was done by dipping the hind-paw upto the tibiotarsal junction into a mercury plethysmograph.

Soon after measurement, the drug was applied externally regular intervals (15minutes).

<b>Group</b>	<b>Dose/100gm of body weight</b>	<b>Mean initial volume</b>	<b>Mean final volume</b>	<b>Mean differential volume</b>	<b>% of inflamm ation</b>	<b>% of inhibition</b>
Control (water)	2ml	0.55	1.4	0.85	100	-
Standard (Ibuprofen)	20mg	0.55	0.85	0.3	35.2	64.8
Test drug (Venkutta Nei) (External)	External	0.7	1.05	0.35	41.1	58.9

**Inference:** The drug has **Significant acute anti-inflammatory action.**

# CHRONIC ANTI-INFLAMMATORY STUDY BY COTTON-PELLETS GRANULOMA METHOD

## Drug

Kattuseeraga Choornam.

## Aim

To study the chronic anti-inflammatory activity of the drug in albino rats by cotton pellets implantation (granuloma) method.

## Procedure:

Cotton pellets each weighing long was prepared and sterilized in an autoclave for about one hour under 15 lbs atmosphere pressure. Nine Albino rats weighing between 100-200gm were selected and were divided into 3 groups. Each rat was anaesthetized with ether and cotton pellets were implanted subcutaneously in the groin, two in each side.

From the day of implantation, one group of animals received Kattuseeraga Chooranam. at a dose of 200mg/100gm of body weight.

On the eighth day the rats were sacrificed and the pellets were removed weighed. Then they were put in an incubator at 60°C-80°C and then weighed. The concordant weight was noted for all groups and compared.

## The effect of Kattuseeraga Choornam in chronic anti inflammatory study.

Group	Dose given orally	Concordant weight in mgs	Percentage inflammation	Percentage inhibition
Control	Water 2ml	250	100	-
Standard	Ibuprofen 20mg/100gm body weight	55	22	78
Test drug	200mg/100gm body weight	140	55	45

## Inference :

The drug show **moderate chronic – anti inflammatory action.**

# **ANTI- HISTAMINE EFFECT OF KATTUSEERAGA CHOORNAM ON ISOLATED ILEUM OF GUINEA PIG**

## **Preparation of the Drug:**

1 gram Kattuseeraga Choornam was dissolved in 100ml of water and decoction was made out of it. This was used for the studies.

## **Method:**

A guinea pig weighing about 450gms was starved for 48hrs and only water was allowed. It was killed by stunning with a sharp blow on the head and cutting its throat to bleed it, to death. The abdomen was quickly opened and the viscera inspected and loops of intestine identified using the batch as a land mark. Then the ileum was removed and placed in a shallow dish containing warm 'Tyrode solution' mixed with Atropine with the help of 25ml pipette, the lumen was gently rinsed out with saline. It was cut in to segments of required length, generally 4cm, in a full relaxed state and the sutures were made with needle and tied at either ends, the segment is suspended in an isolated organ bath. It was aerated by oxygen tube and immersed in Tyrode solution at 37<sup>0</sup>C. Drugs were given to study the inhibitory effect of histamine induced contractions.

## **Inference:**

The drug has **significant anti-histaminic action.**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE HOSPITAL,  
PALAYAMKOTTAI  
POST GRADUATE – SIRAPPU MARUTHUVAM DEPARTMENT  
(P.G.III)**

**AN OPEN TRIAL OF SIDDHA TREATMENT**

**DISEASE: VENPADAI**

**DRUG: INTERNAL : KATTUSEERAGA CHOORNAM**

**EXTERNAL: VENKUTTA NEI**

1. I.P NO: ----- 2. BED NO: ----- 3. S.NO:

4. NAME: ----- 5. AGE (yr)  6.GENDER:  M  F

7. OCCUPATION: -----

8. POSTAL ADDRESS

---

---

---

---

9. COMPLAINTS AND DURATION

---

---

---

---

---

## 10. HISTORY OF PRESENT ILLNESS

---

---

---

---

---

## 11. PAST HISTORY

---

---

---

---

12. FAMILY HISTORY: 1.NO ☐ 2. YES ☐

---

## 13. MENSTRUAL HISTORY:

1. N.A ☐ 2. Not attained puberty ☐ 3. Menstrual cycle-Regular ☐  
4. Menstrual cycle-Irregular ☐ 5 . Attained Menopause ☐

## HABITS

	Yes(1)	No (2)
14.Smoker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.Alcoholic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.Betalnut chewer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Non-vegetarian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## GENERAL EXAMINATION

18. Body weight [kg]	<input type="text"/> <input type="text"/>
19. Body temperature [°F]	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
20. Blood pressure (mmHg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
21. Heart rate / min.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

22. Respiratory rate /min

23. Pulse rate /min.

	(1) Yes	(2) No
24. Pallor	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25. Jaundice	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26. Clubbing	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27. Cyanosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28. Pedal edema	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29. Lymphadenopathy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Engorged veins	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### CLINICAL EXAMINATION OF SKIN

31.SITE : \_\_\_\_\_

32.COLOUR: 1.Normal ☐ 2.Reddish ☐ 3. Black ☐  
4. Silvery ☐

33.SIZE OF LESION (Length cm) : \_\_\_\_\_

34.SHAPE: 1. Round ☐ 2. Coined ☐ 3. Diffused ☐

35.ITCHING: 1. No ☐ 2. Mild ☐ 3. Moderate ☐ 4. Severe ☐

36.ERYTHEMA: 1. Present ☐ 2. Absent ☐

37.SCALING: 1. Present ☐ 2. Absent ☐

38.BLEEDING: 1. No ☐ 2. Mild ☐ 3. Moderate ☐ 4. Severe ☐

Yes (1) No (2)

39.PUSTULE :

40.PAPULE :

41.MACULE :

42.PIGMENTATION: 1. No ☐ 2. Hypo ☐ 3. Hyper ☐

43.SENSATION: 1. Normal ☐ 2. Anaesthetic ☐ 3. Hyperaesthetic ☐

- 44.CANDLE GREASE SIGN : 1. Present ☐ 2. Absent ☐
- 45.AUSPITZ SIGN : 1. Present ☐ 2. Absent ☐
- 46.KOEBNER'S PHENOMENON: 1. Present ☐ 2. Absent ☐

## EXAMINATION OF VITAL ORGANS

	(1) Normal	(2) Abnormal	
47.CVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
48.RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
49.ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## SIDDHA ASPECTS

### 50.NILAM

1. Kurinji ☐ 2. Mullai ☐ 3. Marutham ☐ 4. Neithal ☐ 5. Palai ☐

### 51.KAALA IYALBU

1. Kaarkaalam ☐ 2. Koothirkaalam ☐ 3. Munpanikaalam ☐
4. Pinpanikaalam ☐ 5. Ilavenirkaalam ☐ 6. Muduvenirkaalam ☐

### 52.UDAL IYALBU

1. Vatham ☐ 2. Vatha pitham ☐ 3. Vatha kabam ☐
4. Pitham ☐ 5. Pitha vatham ☐ 6. Pitha kabam ☐
7. Kabam ☐ 8. Kaba vatham ☐ 9. Kaba pitham ☐

### 53.GUNAM

1. Sathuvam ☐ 2. Raasatham ☐ 3. Thamasam ☐

## AYMPORIGAL

	(1) Normal	(2) Affected	
54.Mei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
55.Vaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
56.Kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
57.Mookku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
58.Sevi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....



## KANMENDHIRIUM / KANMAVIDAYAM

(1) Normal (2) Affected

59.Kai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
60.Kaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
61.Vaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
62.Eruvaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
63.Karuvaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## UYIR THAATHUKKAL

### VAATHAM

(1) Normal (2) Affected

64.Pranan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
65.Abanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
66.Viyanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
67.Uthanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
68.Samanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
69.Nagan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
70.Koorman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
71.Kirukaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
72.Devathathan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
73.Dhananjeyan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### PITTHAM

(1) Normal (2) Affected

74.Analagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
75.Ranjagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
76.Sathagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
77.Alosagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
78.Prasagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## KABAM

### (1) Normal (2) Affected

79.Avalambagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
80.Kiletham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
81.Pothagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
82.Tharpagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
83.Santhigam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## UDAL THAATHUKKAL

### (1) Normal (2) Affected

84.Saaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
85.Senneer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
86.Oon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
87.Kozhuppu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
88.Enbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
89.Moolai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
90.Sukkilam / Suronitham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## ENVAGAI THERVUGAL

91.Naa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
92.Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
93.Mozhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
94.Vizhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
95.Sparisam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
96.Naadi			

- |           |                          |                 |                          |                |                          |
|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Vatham | <input type="checkbox"/> | 2. Vatha pitham | <input type="checkbox"/> | 3. Vatha kabam | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pitham | <input type="checkbox"/> | 5.Pitha vatham  | <input type="checkbox"/> | 6. Pitha kabam | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kabam  | <input type="checkbox"/> | 8. Kaba vatham  | <input type="checkbox"/> | 9. Kaba pitham | <input type="checkbox"/> |

## MALAM

	(1) Normal	(2) Affected	
97.Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>Yes (1)</b>	<b>No (2)</b>	
98.Nurai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
99.Kirumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
100. Kalappu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
101. Erugal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
102. Elagal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## MOOTHIRAM

### Neerkuri

	(1) Normal	(2) Affected	
103. Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
104. Manam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
105. Edai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
106. Nurai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
107. Enjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**Neikuri** 1. Vaatha Neer ☐ 2. Pittha Neer ☐ 3. Kaba Neer ☐

---

## LAB INVESTIGATIONS

### BLOOD

108. TC (cells/ cu.m.m)

DC (%):109N. 110.L  111.M  112.E  113.B

114. ESR (mm) ½ Hr  115. ESR (mm): 1 Hr:

116. Hb (g %)

Blood Sugar (mg%) : 117. Fasting  .

118 Post-prandial

119 Random

120. Blood Urea (mg%) :

121. Serum Creatinine :

122. Blood Cholesterol (mg%) :

### URINE

123. Albumin - 0.Nil ☐ 1.+ ☐ 2.++ ☐ 3.+++ ☐

124. Sugar - 0.Nil ☐ 1.+ ☐ 2.++ ☐ 3.+++ ☐

Deposit:	Present (1)	Absent (2)
125. Pus cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
126. Epithelial cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
127. Red blood cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
128. Casts/ Crystal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

<b>MOTION</b>	<b>Present (1)</b>	<b>Absent (2)</b>
129. Ova	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
130. Cyst	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
129. Occult blood -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
130. Pus cells	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

**Drug issued for patients.**

131. No. of vadagam:

132. Volume of Thylam (ml) :

133. Date: \_\_\_\_\_ 134. Signature of Doctor: \_\_\_\_\_

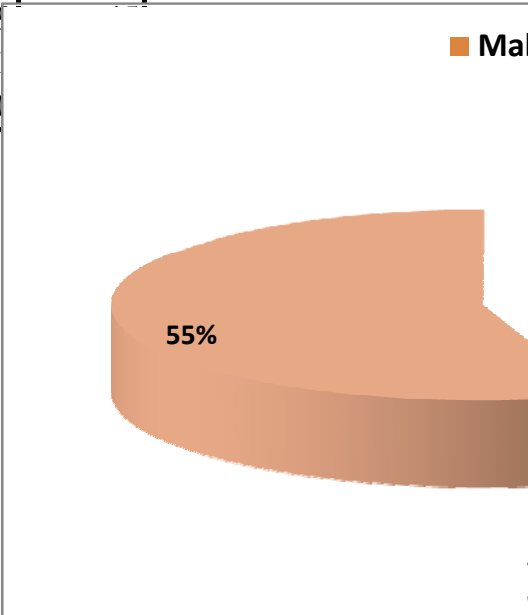
135. Station: \_\_\_\_\_ 136. Signature of H.O.D: \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAPHY

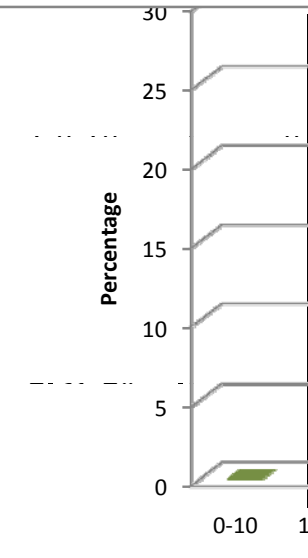
1. Agathiar Kanma Kandan
2. Anubava Vaidhya deva ragasiam
3. Agathiyar Vaidhyam
4. Agathiyar Guna Vagada thirattu
5. Bio-chemistry – Saradha Subramanian
6. Chigitcha Ratna Deepam Vaithya Chinthamani  
- Kannusamy Pillai 3<sup>rd</sup> edition.
7. Common skin diseases –Rox burgh's 15<sup>th</sup> edition.
8. Common disorders of Pigmentation -3<sup>rd</sup> edition.  
a. Davidson's Principles and practice of medicine.
9. Dhanvanthri vaithyam
10. Heritage of the Tamil –siddha medicine
11. Hand book of pathology vol-i-sunil Buswas – 1984
12. Gray's Anatomy – 36<sup>th</sup> edition
13. Guna Padam mooligai – murugesu mudaliar 1969
14. Guru Naadi -235
15. Indian material medica vol I & II – Nadkarni A.K.
16. Maha baratham
17. Madava Nithanam, Kutta roga Nithanam – Duraisamy iyengar  
1936.
18. Man Murugiam – Kavi rasa panditha rama subramania navalar
19. New text book of psychiatry- Lin ford Dees 1988.
20. Noi naadi Noi mudal Naadal part I&II
21. Para rasa sekaram
22. Pathartha Guna chinthamani
23. Pathartha Guna vilakkam – Jeeva varkam

24. Pathartha Guna Vilakkam – Thavara varkam
25. Pathinen siddhar Naadi Nool
26. Pathologic basic of disease – Robbinson
27. Pogar Nigandu
28. Principles of Nutrition & Dietetics
29. Practice of dermatology 6<sup>th</sup> edition Behl.P.N.
30. Sambasivan Pillai T.V. 1938 Tamil – English Medical Dictionary
31. Sattamuni Gnanam
32. Siddha maruthuvanga surukam
33. Skin Pathology – By Anderson
34. Skin and venereal diseases – K. Skriphin
35. Siddha maruthuvam Sirappu – Thiagarajan 1986
36. Siddha maruthuvam Pothu – Kuppusamy Mudaliyar K.N.-1954
37. Siddha Aruvai maruthuvam – Uthamarayan
38. Thirumoolar thiru mandiram
39. Thirumoolar -800
40. Thirukural
41. A Text Book Of Pathology 7<sup>th</sup> edition -William Byod
42. The wealth of India
43. Thirumoolar Karukkadai vaidhyam – 1924
44. Yoogi Vaidhya chinthamani – Peru nool 800 vo.I.
45. Ten minute yoga for flexibility and focus-Christina Brown.
46. How to use yoga-Mira Mehta.
47. Websites:
  - [www.google.com](http://www.google.com)
  - [www.dermatology.com/skin anatomy/http](http://www.dermatology.com/skin anatomy/http)
  - [www.leucoderma.com](http://www.leucoderma.com)

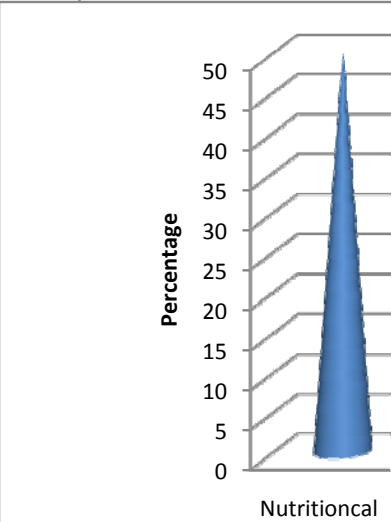
S.No.	Sex	No.of cases	Percent age
1	Male	9	55%
2	Female	1	5%
	Total	20	100%



				S.No



S.NO	Aetiology	No.of cases	Percent age
1	Nutritioncal	10	50%
3	Emotional stress	6	30%
4	Chronic irritant	3	15%
5	Hereditary	1	5%
6	Drug	0	0%

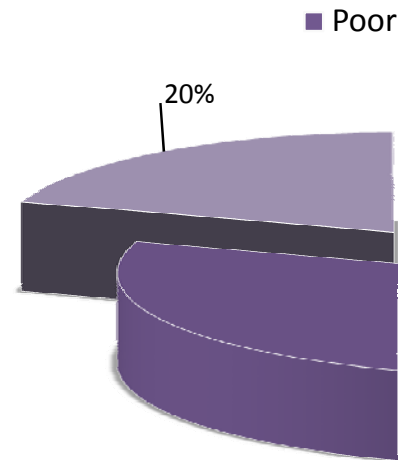




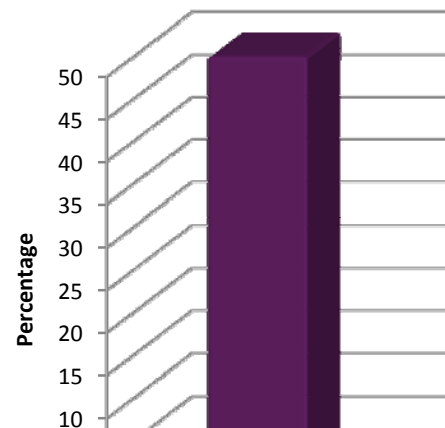
deficiency

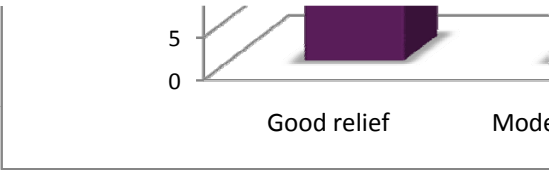
S.No.	Economic Status	No.of cases
1	Poor	
2	Middle	

S.No.	Food Habit	No.of cases
1	Vegetarian	
2	Mixed diet	



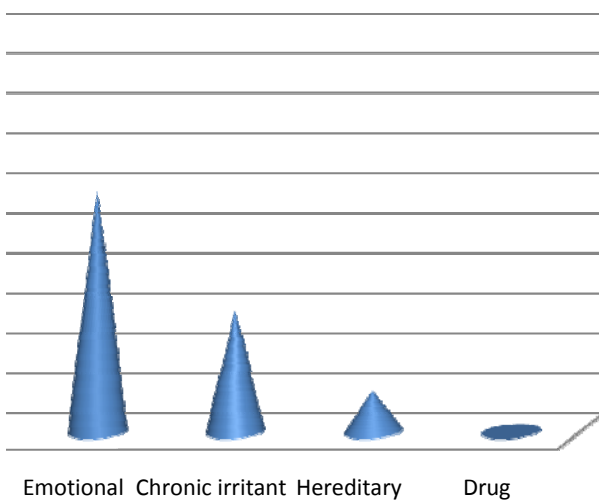
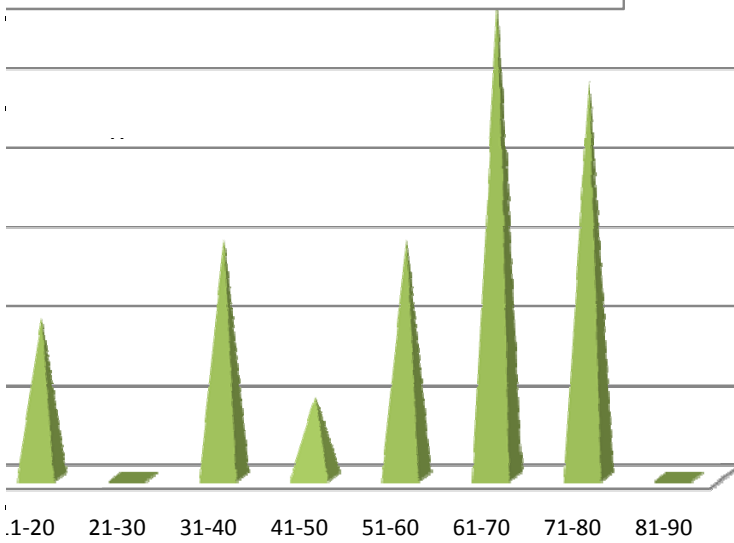
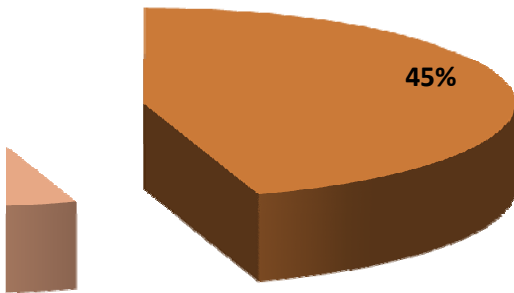
S.No	Results	No. of Cases
1	Good relief	
2	Moderate relief	
3	Mild relief	



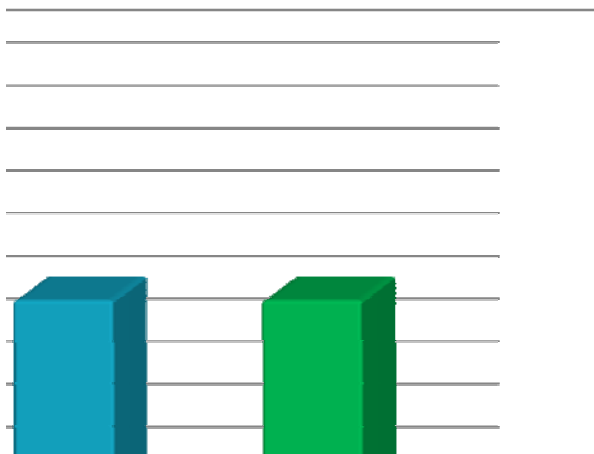
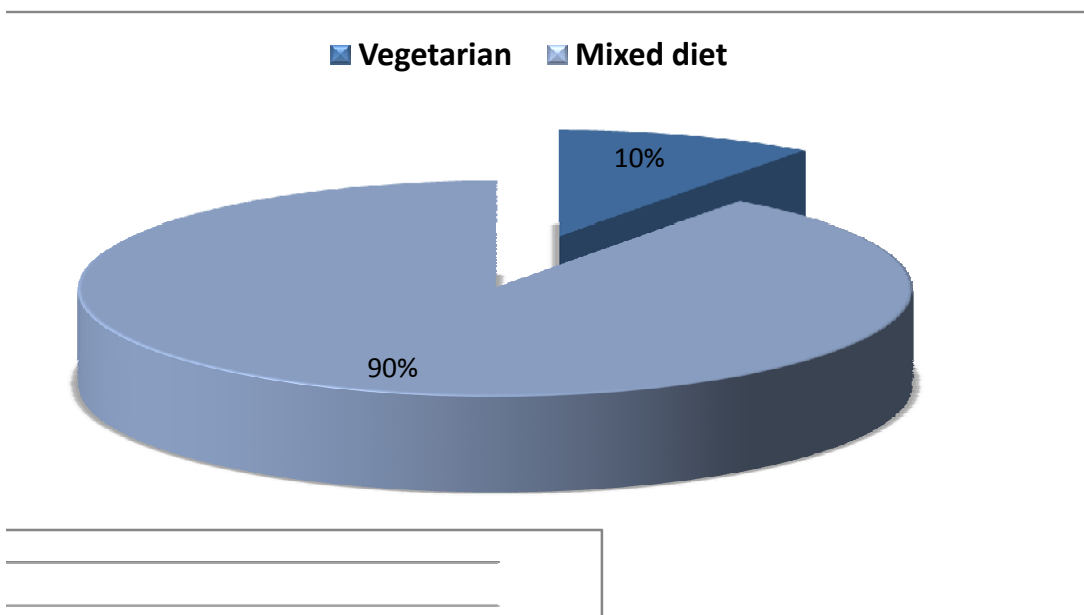
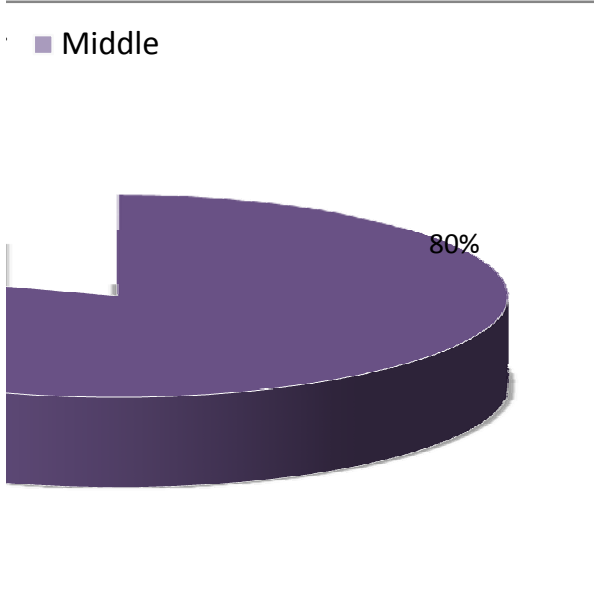


S.No	Religion	No. of cases	Percent age
1	Hindu	13	75
2	Muslim	5	25
3	Christian	2	10

le ■ Female



stress and strain





List of In Patients of PG III - Sirappu Maruthuvam Department																																	
Given 1) <b>KATTU SEERAGA CHOORNAM</b> as Internal Medicine																																	
2) <b>VENKUTTA NEI</b> as External Medicine for <b>VENPADAI</b>																																	
Haematological Investigation Urine analysis Motion analysis																																	
S.No	Name	IP No	Age	Sex	D.O.A	D.O.D	Before Treatment WBCTotal Count cu.mm							After Treatment							BS	BU	SC	Urine Analysis						Motion test		No. of Days	Results
							Tc	DC %			ESR mm hrs		Hb	Tc	DC %			ESR mm hrs		Hb				BT			AT			Ova	Cyst		
								P	L	E	1/2	1			P	L	E	1/2	1					Alb	Sug	Dep	Alb	Sug	Dep				
1	Gurunathan	712	75	M	09.03.07	12.04.07	9,800	52	40	8	20	40	65	9,200	68	30	2	6	12	70	83	23	166	N	N	2-3 Pus Cells	N	N	NAD	N	N	35	Moderate
2	Stefen	968	16	M	11.04.07	25.04.07	10,600	44	52	4	4	6	68	10,400	46	50	4	3	6	70	70	20	150	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	15	Good
3	Muthu Kumari	1189	16	F	05.05.07	26.05.07	9,800	68	28	4	35	72	61	9,100	66	30	4	12	20	72	75	19	148	N	N	Few epi Cells	N	N	NAD	N	N	22	Good
4	Subbammal	1383	73	F	24.05.07	25.06.07	9,400	64	34	2	15	20	75	9,600	62	36	2	5	10	70	87	17	186	N	N	2-3 Pus Cells	N	N	NAD	N	N	32	Moderate
5	Mani	2849	35	M	19.11.07	24.12.07	9,200	54	44	2	6	10	75	9,400	56	42	2	4	8	74	90	18	154	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	36	Moderate
6	Sheik Dhavoodh	2855	65	M	24.11.07	04.12.07	7,200	46	50	4	4	6	78	7,400	44	52	4	4	6	78	190	30	160	N	+	NAD	N	+	NAD	N	N	11	Mild
7	Vembu	2863	52	F	20.11.07	06.12.07	10,200	48	48	4	3	6	72	10,000	48	50	2	3	7	70	85	17	130	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	17	Good
8	Booma	3017	70	F	11.12.07	07.01.08	9,200	60	34	6	20	55	75	9,400	60	38	2	10	15	75	256	30	160	N	+	NAD	N	+	NAD	N	N	28	Mild
9	Rajendiran	3061	36	M	18..12.07	06.01.08	9,600	64	32	4	5	10	67	9,600	64	32	4	4	6	73	102	19	150	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	20	Good
10	Aathi Muthu	160	70	M	21.01.08	12.02.08	6,800	58	38	4	22	45	68	7,200	58	40	2	12	20	70	108	21	110	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	23	Good
11	Madathiyammal	391	60	F	11.02.08	25.02.08	9,200	60	34	6	4	6	61	9,100	58	38	4	4	6	68	90	23	166	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	15	Mild
12	Muthu	418	65	M	13.02.08	28.02.08	9,400	56	40	4	4	8	65	9,200	56	40	4	4	8	68	110	20	130	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	16	Good
13	Mumthaj	437	75	F	14.02.08	07.03.08	9,800	58	34	6	6	12	70	9,600	60	36	2	3	6	70	190	23	140	N	+	NAD	N	+	NAD	N	N	23	Mild
14	Javahar Nisha	625	50	F	05.03.08	24.03.08	9,400	62	34	4	12	25	71	9,400	60	36	4	5	10	71	108	21	110	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	20	Moderate
15	Kajira Beevi	646	67	F	08.03.08	30.03.08	9,600	64	32	4	3	6	78	9,800	62	34	4	4	8	75	210	28	150	N	+	NAD	N	+	NAD	N	N	23	Mild
16	Saraswathi	650	52	F	10.03.08	25.03.08	10,400	46	50	4	4	6	75	10,200	50	46	4	4	6	75	80	20	150	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	16	Good
17	Vadivu	676	65	F	12.03.08	28.03.08	7,400	44	52	4	6	10	73	7,800	48	50	2	5	10	72	90	23	160	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	16	Good
18	Sethu Raman	718	65	M	17.03.08	10.04.08	9,000	62	30	6	4	8	75	9,100	60	32	6	5	8	73	102	19	140	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	25	Moderate
19	Kannan	759	37	M	22.03.08	10.03.08	9,600	60	34	6	4	6	67	9,400	62	34	4	3	6	70	108	21	110	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	20	Good
20	Deivammal	769	70	F	24.03.08	14.04.08	9,400	62	34	4	5	12	70	9,300	60	36	4	6	12	70	78	14	136	N	N	NAD	N	N	NAD	N	N	22	Good

N - Nil

NAD - Nothing Abnormally Detected

**OUT PATIENT CASE REPORT FOR THE DISEASE OF VENPADAI  
TRIAL DRUG:- KATTU SEERAGA CHOORNAM (INTERNAL) ONLY**

S.No	O.P.No	Name	Age	Sex	From	To	NOD	Results
1	23448	VENKATA RAMAN	44	M	26-03-2007	05-06-2007	65	MILD
2	24735	STEFEN	15	M	02-04-2007	02-06-2007	62	GOOD
3	27362	KRISHNAMMAL	46	F	16-04-2007	15-06-2007	66	MILD
4	26661	RAJESWARI	24	F	11-04-2007	05-06-2007	57	GOOD
5	63798	PAUL PANDIYAN	60	M	24-10-2007	18-04-2008	176	MODERATE

**OUT PATIENT CASE REPORT FOR THE DISEASE OF VENPADAI  
TRIAL DRUG:- VENKUTTA NEI (EXTERNAL) ONLY**

S.no	O.P.No	Name	Age	Sex	From	To	NOD	Results
1	27854	CHELLAMAL	50	F	18-04-2007	25-06-2007	74	MILD
2	30619	MADHU SUTHANAN	70	M	30-04-2007	27-06-2007	61	MILD
3	33102	RAMAIAH	65	M	12-05-2007	01-08-2007	82	MODERATE
4	35829	SAROJA	66	F	26-05-2007	26-08-2007	90	GOOD
5	42903	SANKARESWARI	17	F	04-07-2007	30-10-2007	117	GOOD